UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000101
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Luis Manuel Benavides.				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	323	18	5814	
	RI				
TOTAL		323		5.814	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5.814	-	323
GRAN TOTAL	-	5.814	-	323

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	4	DE: Diciembre.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Luis Manuel Benavides Lasso				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		44
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	12		18	Semana 1, Menú:	6, 7, 9, 10.	5814
Grado 1, 2 y 3	61			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	41			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	161			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Media	48					
TOTAL	323					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	30	41	38	38	500 g	147	147										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	97	130	130	97	500 g	454	454										
ARVEJA SECA	11	2	12	0	500 g	25	25										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	22	28	22	22	500 g	94	94										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	12	0	12	500 g	24	24										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	32	32	32	22	380 g	118	118										
LENTEJA COMUN	15	15	15	15	500 g	60	60										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	58	58	0	58	250 g	174	174										
SAL	4	5	4	4	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	8,94	9,43	2,58	8,94	Kg	29,89	29,89										
CEBOLLA JUNCA	7,35	8,37	5,25	7,35	Kg	28,32	28,32										
CILANTRO	1,66	0,00	0,00	0,00	Kg	1,66	1,66										
LECHUGA	20,46	11,24	20,46	11,27	Kg	63,44	63,44										
MANGO	0,00	0,00	5,66	5,66	Kg	11,32	11,32										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	39,25	77,90	58,59	58,88	Kg	234,62	234,62										
PEPINO COHOMBRO	10,25	9,43	19,68	10,25	Kg	49,61	49,61										
PIMENTON	0,00	2,29	0,00	0,00	Kg	2,29	2,29										
PIÑA	0,00	6,42	0,00	0,00	Kg	6,42	6,42										
PLATANO HARTÓN MADURO	34,03	16,97	17,02	17,02	Kg	85,03	85,03										
REPOLLO BLANCO	10,64	16,04	9,10	0,00	Kg	35,77	35,77										
TOMATE CHONTO	17,58	26,65	11,48	25,95	Kg	81,66	81,66										
ZANAHORIA	9,45	10,78	11,26	9,45	Kg	40,95	40,95										
FRUTA COSECHA 1	26,55	41,86	33,13	26,55	Kg	128,09	128,09										
FRUTA COSECHA 2	35,61	37,81	19,54	35,45	Kg	128,41	128,41										
FRUTA COSECHA 3	20,41	30,54	22,05	20,41	Kg	93,42	93,42										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	323	322	323	323	Und	1291	1291										
PECHUGA DE POLLO	33,61	50,25	33,61	33,61	Kg	151,07	151,07										
CARNE	18,64	18,59	18,64	18,64	Kg	74,52	74,52										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): OMAR MUÑOZ	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Elizet Paola Benitez Recalde	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Luis Manuel Benavides Lasso
Firma: PAOLA BENITEZ	Cargo: Rector (E)
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1088131531	IAN	ISSAC	CARRASQUILLA	CHASPUENGAL	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1088131510	LAUREN	MELISA	CASTRO	TULCAN	28/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1088131516	YARELY	ALEJANDRA	GUERRERO	PALLES	31/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1088131517	YULIETH	GISSEL	IBARRA	CHASPUENGAL	28/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1087837971	MAILIN	PAULINA	LEYTON	ESTUPINAN	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1088131525	DAYMER	JOEL	LIMA	CUARAN	19/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1078101127	KEILYN	YAJAIRA	PALACIOS	ROBLEDO	25/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1088131544	VALERY	EVAGELYNE	PALLES	PISTALA	22/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	RC	1086424286	LAURA	ISABELLA	PISTALA	GUERRERO	13/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1086775029	JOSEPH	MAURICIO	POTOSI	BASTIDAS	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1088131527	LAUREN	JULIANA	QUELAL	BETANCOURTH	26/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	TI	1088131512	ALIZ	THAILYN	QUIROS	CAVIEDES	13/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1088131481	DAVID	EDUARDO	ROJAS	BENAVIDES	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	RC	1088131479	CRISTIAN	JOEL	ROJAS	PORTILLA	10/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1088131438	JHOAN	SMITH	PALLES	MALES	7/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1088131486	ASTRID	VANESA	PANTOJA	VALLEJO	5/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	RC	1088131465	KARELY	SOFIA	PANTOJA	VILLOTA	25/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	RC	1088131473	YENNY	CAROLINA	PINCHAO	BASTIDAS	8/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	RC	1087836555	YULIETH	SAMARA	GUEVARA	LEITON	15/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	RC	1085955403	YORELI	DALILA	GUEPUD	TAPIA	18/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Yanuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1127814577	THIAGO	NICOLAS	MALLAMA	ASCUNTAR	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
22	RC	1088131491	JHORDAN	ALEJANDRO	MEJIA	BASTIDAS	28/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1088131474	CAROL	DANIELA	MORILLO	FUERTES	3/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	TI	1088131503	MILTON	ALDAHIR	MORILLO	LOPEZ	25/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
25	TI	1088131502	IAN	JAIR	MORILLO	NIPAS	24/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
26	RC	1088131433	YULIANA	FERNANDA	NARVAEZ	CUASAPUD	1/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
27	RC	1088131493	ERIK	KALETH	CASTRO	HERNANDEZ	10/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
28	RC	1088131415	EDISON	NOLBERTO	CARDENAS	ARMERO	18/06/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
29	NES	N77956646245	JOSUE	DAVID	ALMEIDA	ORTEGA	23/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
30	RC	1088131490	ALEXIS	JAVIER	BURGOS	CASTRO	3/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
31	RC	1088131492	MARTIN	ALEJANDRO	CUCAZ	VASQUEZ	7/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
32	RC	1088131509	SEBASTIAN	ALEXANDER	GARCIA	OVIEDO	15/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
33	RC	1088131472	EDISON	ANDRES	TAMBUD	CUASAPUD	8/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
34	RC	1088131401	ARELYS	ISABELLA	TOBAR	BENITEZ	1/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
35	RC	1088131442	KELLY	LIZETTE	TUCANES	CUARAN	27/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
36	RC	1088131444	JUAN	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	GUERRERO	30/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
37	RC	1088131424	MAITE	SOFIA	CUARAN	JARAMILLO	11/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
38	RC	1085953983	EMILY	MARIA	BRAVO	GONZALEZ	24/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
39	TI	1085953825	BYRON	SNEYDER	BENAVIDES	MALPUD	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
40	TI	1088131337	YEISON	JAVIER	ARCOS	CASTRO	14/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuenta preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1127814176	CAMILA	ALEJANDRA	ATIS	TUCANEZ	8/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
42	RC	1085954549	LUISA	ZAMARA	AUX	ORTEGA	2/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
43	RC	1088131412	WILLIAM	SANTIAGO	BASTIDAS	FUERTES	28/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
44	NES	N77956646927	MARIA	EMYUA	CAICEDO	ANDRADE	20/10/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
45	RC	1088131426	ELKYN	DEYMARK	PALACIOS	LOPEZ	12/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
46	TI	1088131411	EDWAR	ANDRES	GUEVARA	OVIEDO	12/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
47	RC	1085953891	DAVID	FERNANDO	LOPEZ	GUAMANZAR	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
48	RC	1085953404	JHON	JAIDER	PALLES	DAVILA	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
49	RC	1088131419	JOYNER	KALLEL	QUENGUAN	DAVILA	2/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
50	RC	1088131371	ELKIN	ARLEY	ROJAS	CARDENAS	30/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
51	RC	1088131456	ERICK	SANTIAGO	RECALDE	CAICEDO	2/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
52	RC	1088131463	DILAN	SANTIAGO	REINA	CUASQUER	1/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
53	RC	1088131115	LUIS	FERNANDO	QUIROS	MUNOZ	7/11/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
54	TI	1088131282	JHOAN	RAUMIR	RAMIREZ	QUIROS	14/12/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
55	RC	1088131427	JUAN	CARLOS	ROJAS	ESTUPINAN	2/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
56	RC	1088131386	ANDRES	SANTIAGO	PUERCHAMBU	CAMPANA	10/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
57	TI	1088131389	ANGELA	ISABELLA	POTOSI	CADENA	24/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
58	RC	1088131416	DIEGO	ALEJANDRO	GUERRERO	PALACIOS	1/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
59	TI	1088131369	JHENYFER	ALEJANDRA	PALACIOS	CHAMPUTIS	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
60	RC	1088131375	KAROL	GISSEL	MAIGNAGUEZ	MARQUEZ	11/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 ...

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: Si operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar cosfenso a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4al) al (28) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	TI	1088131380	SAMUEL	ALEXANDER	MOGOLLON	MEJIA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
62	TI	1088131197	JAIDER	ESTIBEN	CAICEDO	CASTRO	21/08/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
63	RC	1144829350	JUAN DAVID	FERNANDO	BENAVIDES	GUERRERO	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
64	TI	1088131321	DULCE	ITHAMARA	CALDERON	NARVAEZ	4/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
65	RC	1126143106	ISAIAS	JASMANY	CARDENAS	BRAVO	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
66	NES	N77954645439	JUNIOR	JOSE	CORTEZ	CORTEZ	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
67	RC	1144829392	HARLINSON	DARIO	CORDOBA	ROSAS	20/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
68	RC	1087210207	LAUREN	SOFIA	ESTUPINAN	ANGULO	8/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
69	RC	1126568866	MARIO	ALEXANDER	GOMEZ	GUERRERO	26/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
70	TI	1088131343	STIBALITH	DAYANA	FUERTES	BURGOS	15/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
71	TI	1085945176	WEIDER	ARMANY	TUCANES	CHACUA	25/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
72	RC	1088131295	ESTIBEN	SHAMUEL	VILLOTA	CUASQUER	15/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
73	TI	1087826880	ANA	YULISA	TOLOZA	ESTUPINAN	23/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
74	TI	1088131317	DILAN	ALEJANDRO	SANTANDER	GUEVARA	7/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
75	TI	1144828968	YORMAN	SANTIAGO	VILLOTA	MENESES	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
76	RC	1088131350	JHEYSON	CAMILO	ESTUPINAN	ROSERO	24/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
77	RC	1081285625	THOMAS	ALEJANDRO	ESTRADA	HERNANDEZ	20/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
78	TI	1127453478	PABLO	FERNANDO	FUERTES	PARRAGA	14/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
79	TI	1088131323	KEYNER	ANDRES	DAVILA	LOPEZ	15/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
80	TI	1088131334	ERIK	GADIEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	8/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Bernabe Jossa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
81	RC	1113070148	DANNA	MICHELL	CASTANEDA	BENAVIDEZ	4/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
82	RC	1086422259	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	BASTIDAS	6/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
83	RC	1085339101	MARIAPAZ		AREVALO	CALIZ	10/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
84	RC	1088131342	NICOL	ANGELICA	BENAVIDES	ARTEAGA	11/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
85	RC	1144829490	CIELO	ARIADNA	MORAN	GUEVARA	23/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
86	RC	1088131345	HEIDY	YULIANA	MORILLO	ARTEAGA	24/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
87	TI	1088131328	DYLAN	SANTIAGP	MEJIA	CUARAN	1/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
88	TI	1088131307	LUIS	DAVID	NARVAEZ	PINCHAO	12/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
89	TI	1088130953	JOSE	JONATAN	MORILLO	QUISTANCHALA	7/01/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
90	TI	1088131336	JEISON	CAMILO	IPIAL	TULCAN	20/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
91	RC	1127813614	NEYMAR	ANTHONY	JURADO	CHALACA	22/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
92	TI	1088131333	MARIA	FERNANDA	PISTALA	CUADROS	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
93	TI	1088131306	DANIELA	ALEXANDRA	PISTALA	FUERTES	22/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
94	TI	1052188215	DILAN	ANDRES	PEREZ	DIAZ	3/05/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
95	TI	1088131326	MARLON	SANTIAGO	RAMIREZ	VALLEJO	12/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
96	RC	1088131228	SAMUEL	ALEJANDRO	REALPE	VILLOTA	6/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
97	TI	1088131296	EIDER	FRANCISCO	LOPEZ	PALACIOS	21/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
98	TI	1140168975	YERLIN	MATIAS	GUEVARA	LEITON	22/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
99	TI	1088131237	SOFIA	ALEJANDRA	MORILLO	FUERTES	9/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
100	TI	1085943218	JULIANA	SOFIA	NARVAEZ	ROSERO	24/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable, RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumió
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1085944124	ALISON	JHALENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	9/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
102	TI	1085942855	LAURA		BRAVO	GONZALEZ	1/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
103	TI	1088131254	IANN	FARID	ARMERO	BENAVIDES	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
104	TI	1088131199	DEISY	VANESSA	ATIZ	CARVAJAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
105	TI	1144827941	MARIA	CAMILA	CASANOVA	PINCHAO	23/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
106	TI	1088131312	ANITA	FERNANDA	CERON	LOPEZ	4/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
107	TI	1144828205	ANDRES	SANTIAGO	CADENA	ROSERO	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
108	TI	1088131247	ALLISON	ANDREA	CAICEDO	CUARAN	25/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
109	TI	1088131239	JOHAN	HERNAN	CUARAN	DIAZ	10/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
110	RC	1088131129	DARELL	SAMUEL	CORDOVA	CADENA	8/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
111	TI	1088131276	SEBASTIAN	CAMILO	CHACUA	NARVAEZ	1/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
112	TI	1088131292	MARIA	JOSE	TUPAZ	QUENGUAN	7/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
113	TI	1088131193	GABRIEL	SEBASTIAN	SANTANDER	GUEVARA	7/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
114	NES	N77954643781	JORDY	SLANDER	YANDUN	TUPAZ	11/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
115	TI	1127813030	SEBASTIAN	DAVID	TAPIE	CUMBALAZA	13/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
116	TI	1144827232	ALEXIS	ANGUEL	TAQUEZ	YAGUAPAZ	19/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
117	TI	1087812958	JHON	KEVIN	TOLOZA	ESTUPINAN	9/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
118	TI	1087812959	MARCELA		TOLOZA	ESTUPINAN	9/11/2009		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
119	TI	1144826888	EMERSON	ALEXANDER	TUCANES	CHACUA	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
120	TI	1088131198	ELKIN	DIONICIO	TUCANES	CUARAN	9/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cero (preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Primero lo Primero | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día fue el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1088130977	SEBASTIAN	ORLANDO	TUCANEZ	ALVAREZ	26/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
122	TI	1088131218	EMERSON	YAHIR	TULCAN	GOYES	4/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
123	CE	17554266	JAEL	JOSHUE	TULCAN	IRUA	26/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
124	TI	1088131062	LUIS	FELIPE	CHASPUENGAL	MEJIA	9/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
125	TI	1088596656	EIMY	LIZETH	CHIRAN	CANACUAN	27/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
126	TI	1127813301	JOHAN	GABRIEL	CORAL	FLOREZ	11/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
127	NES	N77954646186	ALBERLIS	YECCIMAR	CORTEZ	CORTEZ	30/03/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
128	TI	1086421363	JHONATAN	ESTIBEN	CORDOBA	PISTALA	20/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
129	NES	N77954947946	WEIDER	JAHIR	CUASQUER	YEPEZ	6/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
130	TI	1127813358	JOHAN	KENNY	DAVILA	LOPEZ	15/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
131	TI	1126568865	ALLAN	ISAAC	GOMEZ	GUERRERO	8/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
132	TI	1088131116	JHON	FREDY	GALINDES	LOPEZ	8/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
133	RC	1088131082	AURA	MELIZA	GALINDRES	LOPEZ	27/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
134	TI	1088131241	LUIS	EMANUEL	CADENA	REALPE	25/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
135	TI	1086421691	ROSSY	VALERY	CAICEDO	PALACIOS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
136	TI	1088131216	MANUELA	ISABEL	CERON	LOPEZ	3/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
137	TI	1088131065	OSCAR	MANUEL	CERON	NARVAEZ	21/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
138	TI	1088131245	LUIS	FERNANDO	CEBALLOS	TATICUAN	18/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
139	TI	1088130844	JHON	ALEXANDER	CASTRO	CADENA	2/11/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
140	TI	1030021943	DIEGO	ALEXANDER	CASANOVA	MUESES	14/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) , : CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CATRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CATPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CATRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pasión por la Educación | Alimentación para Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR LT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1088131160	CRISTIAN	CAMILO	BASTIDAS	BASTIDAS	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
142	TI	1088131248	DAMIAN	MATIAS	BASTIDAS	CARDENAS	22/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
143	TI	1144827618	EVELINN	SOFIA	CABRERA	MEJIA	2/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
144	NES	N77956909152	ANAHI		BATALLAS	BATALLAS	21/12/2008		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
145	CE	4502083	JHOSEUN	DANIELA	BETANCOURT	TUCANES	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
146	TI	1144827852	LAURA	DANIELA	ORTEGA	HERNANDEZ	22/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
147	TI	1086421626	CRISTIAN	DAVID	IPIAL	TULCAN	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
148	TI	1088131219	ALISON	MARIUXY	GUAMANZAR	YANDUN	8/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
149	TI	1030021706	ELMER	SAMUEL	LOPEZ	VALLEJO	4/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
150	TI	1085937306	JESUS	ORLANDO	LOPEZ	CUASQUER	21/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
151	TI	1085941551	YESID	ALEXANDER	LOPEZ	GUERRERO	18/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
152	TI	1088131175	JHON	ALEX	LEITON	TOBAR	24/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
153	TI	1127813410	LEIDY	JULIETH	IRUA	CHAGUESAC	22/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
154	TI	1077468898	JHOAN	DAVID	ROBLEDO	GAMBOA	24/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
155	TI	1088131243	ANGELY	VALENTINA	QUITIAQUEZ	IBARRA	7/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
156	TI	1088131184	JORGE	GABRIEL	RAMIREZ	ALEGRIA	6/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
157	TI	1088131206	MABEL	GABRIELA	ROJAS	LOPEZ	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
158	TI	1088131158	JESUS	GEOVANY	ROSAS	CUASAPUD	13/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
159	TI	1088131095	JOHAN	DAVID	ROSERO	CAICEDO	31/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
160	TI	1088131229	SAMUEL	SEBASTIAN	ROJAS	GOYES	15/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Bonilla Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde) Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Patrimonio de la Paz | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	TI	1052187751	YOSELY		PEREZ	DIAZ	7/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
162	TI	1088131030	MARIA	PAULA	PINEDA	GUERRERO	22/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
163	TI	1088130993	ANGELA	LIZBETH	POTOSI	GELPUD	3/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
164	TI	1088131187	JAMILE	SOFIA	PORTILLA	CHUNATA	22/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
165	TI	1088131189	JULIETH	DANIELA	PANTOJA	VALLEJO	17/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
166	TI	1085936165	JHONATAN	JAIR	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
167	TI	1085936166	YULIETH	TATIANA	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
168	TI	1088131093	JOSE	LUIS	PASTAS	CAICEDO	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
169	TI	1088131036	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	ARMERO	8/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
170	TI	1088131042	NATHALIA	STEFANIA	PINCHAO	RAMIREZ	12/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
171	TI	1127214948	JESSICA	ANAVEL	PANTOJA	JURADO	19/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
172	TI	1088130788	ERIKA	YULIETH	ROSAS	CUASAPUD	5/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
173	TI	1088131081	ALISON	ANDREA	REALPE	VILLOTA	27/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
174	TI	1127813612	YEINNER	ALEXANDER	JURADO	CHALACA	21/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
175	TI	1144824801	BRAYAN	ALEXANDER	GUERRERO	ROSERO	29/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
176	TI	1088131176	LUISA	GISELA	IMBACUAN	CHAPUESGAL	10/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
177	TI	1088130958	ANDRES	SANTIAGO	PALACIOS	HERNANDEZ	5/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
178	TI	1088131101	FERNEY	SEBASTIAN	BENAVIDES	CAMUES	24/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
179	TI	1088131148	KAREN	MARYURY	ASTAIZA	CUAYAL	10/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
180	TI	1081282617	EVELIN	JULIETH	AREVALO	CALIZ	25/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cursos preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRSD(Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1144825236	ANYI	SOFIA	ALTAMIRANO	CARDENAS	28/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
182	TI	1088130835	ALEX	MARIANO	GALINDEZ	LOPEZ	23/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
183	TI	1088131121	YONIER	SANTIAGO	FUERTES	TAPIA	28/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
184	TI	1088131057	FABIAN	ESTEBAN	FUERTES	MALES	19/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
185	TI	1144826266	MARLIN	YISEL	CUCAZ	REALPE	25/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
186	TI	1088131067	JUAN	DAVID	DAVILA	CUASQUER	26/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
187	TI	1081059065	JUSTIN	FERNANDO	DELGADO	CADENA	7/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
188	RC	1062315647	VICTOR	ALEJANDRO	ESTUPINAN	ANGULO	1/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
189	TI	1088130910	FAIVER	ESNEIDER	ERAZO	CAICEDO	4/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
190	TI	1088652084	NICOLAS	ESTEBAN	CUASTUMAL	CUATIN	29/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
191	TI	1088652083	HERMES	FELIPE	CUASTUMAL	QUENAN	18/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
192	TI	1088131150	MAYER	MACNELLY	CUATIN	MORENO	22/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
193	NES	N77954647074	CLAUDIA		CORTEZ	CORTEZ	7/04/2007		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
194	TI	1088131186	JOSTIN	SAMUEL	CORDOVA	VILLA	20/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
195	TI	1144824890	JULIAN		CORTES	CHAMORRO	18/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
196	TI	1088131137	DEYVID	JHOVANY	CHAVES	NARVAEZ	15/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
197	TI	1085934433	JOHAN	MIGUEL	CHALAPUD	NARVAEZ	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
198	TI	1088130997	EDISON	SANTIAGO	VILLOTA	YEPES	28/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
199	TI	1085930015	GABRIELA	ESTEFANIA	YANDAR	TELLO	23/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
200	TI	1088131107	MARIA	YULIANA	YEPEZ	ACOSTA	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CATPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse mensual a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

Nº.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
201	TI	1085958229	JULY	ALEJANDRA	TULCAN	TULCAN	28/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
202	TI	1088130886	JHONNY	MARCELO	USAMA	PASPUR	13/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
203	TI	1085922450	EVELIN	DAYANA	RUANO	PINCHAO	17/04/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
204	RC	1086420245	SAMUEL	MATIAS	TATICUAN	ANGULO	12/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
205	TI	1144825949	SOLANYI	YADILSA	CORDOBA	ROSAS	4/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
206	TI	1088130971	NARLYN	TATIANA	CUAYAL	JURADO	18/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
207	TI	1088130999	YEIMY	VANESA	CUASAPUD	MUNOZ	2/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
208	TI	1088130954	DAYANA	NORECKI	ESTUPINAN	MUNOZ	2/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
209	TI	1144827004	DIEGO	ANDRES	ESTUPINAN .	CARVAJAL	8/11/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
210	TI	1144824587	OSCAR	JEOVANY	ESTUPINAN	CARVAJAL	17/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
211	TI	1088131009	JHONATAN	SCHNEIDER	DAVILA	MARTINEZ	11/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
212	TI	1088130868	CHARYTH	VALENTINA	FUERTES	BENAVIDES	5/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
213	TI	1088130937	KAROL	JULIETH	ASTAIZA	CUAYAL	12/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
214	TI	1088130876	KAREN	LORENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	1/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
215	TI	1088131027	KEVIN	ARTURO	BENAVIDES	VALLEJO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
216	TI	1088130990	KATERIN	JULIANA	BETANCOURT	YELA	25/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
217	TI	1144825489	YAMIR	DUBIER	CABRERA	MEJIA	24/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
218	TI	1088130862	ALCIDES	NORVEY	CEBALLOS	CASTRO	5/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
219	NES	N77954945402	MELANY	KARINA	CEBALLOS	ROJAS	6/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
220	TI	1088130961	JOHANA	ALEJANDRA	CALDERON	GUERRERO	22/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
221	TI	1088131112	ANGELINE	JULIETH	CAICEDO	OJEDA	6/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
222	TI	1088130915	NASHLY	NAYELY	CADENA	REALPE	30/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
223	TI	1144825442	JOHN	SEBASTIAN	MORILLO	NIPAS	11/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
224	TI	1088131075	ANGELA	CAMILA	MENESES	CUARAN	10/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
225	TI	1088131055	TAMARA	SALOME	MONTENEGRO	CASTRO	16/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
226	TI	1088130979	JULIANA	LIZETH	MENESES	JIMENEZ	13/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
227	TI	1088130757	CARMEN	ROCIO	IMBACUAN	CHAPUESGAL	18/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
228	TI	1088131053	LAURA	SOFIA	GUERRERO	PALACIOS	10/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
229	TI	1030020688	EMIL	ESTEBAN	GUERRERO	BENAVIDES	15/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
230	TI	1088131003	KARINA	LIZETH	IRUA	CUASAPUD	14/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
231	TI	1088130927	CRISTIAN	ANDRES	IRUA	PALLES	7/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
232	NES	N77956590125	MELANY	SOFIA	IRUA	ROJAS	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
233	TI	1088130959	KATERIN	VANESSA	LOPEZ	GUAMANZAR	4/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
234	TI	1088130908	SOFIA	ALEJANDRA	REALPE	VILLOTA	9/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
235	TI	1088130948	JOSEPH	JAVIER	REALPE	BENITEZ	28/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
236	TI	1088130955	BRAYAN	ESTIVEN	ROJAS	HERNANDEZ	21/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
237	TI	1088131048	CATTERINE	ESTEFANIA	ROJAS	HERNANDEZ	20/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
238	TI	1088130904	LISBETH	JAQUELINE	ROJAS	CARDENAS	22/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
239	TI	1144826200	ERICA	NATALIA	PALLES	DAVILA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
240	TI	1088131024	LISBED	ANAYELY	PISTALA	CUADROS	13/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

Nú.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumó
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	TI	1088130893	LEIDY	VANESA	PINCHAO	ALTAMIRAN	7/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
242	TI	1088131010	DAYANA	CAROLINA	PISTALA	TOBAR	29/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
243	TI	1130164478	ANYELY	DANIELA	POTOSI	GELPUD	28/12/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
244	TI	1088130582	KAREN	LORENA	PALLES	CUARAN	8/11/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
245	TI	1088130809	WILFRAN	SAMMIR	ROSERO	CASTRO	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
246	TI	1088130855	DAWINSON	ARLEY	ROSAS	TUCANES	24/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
247	RC	1088131008	KIMBERLI	JHORDANA	QUIROZ	SESME	17/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
248	TI	1088130865	CRISTIAN	JAVIER	ROJAS	BASTIDAS	14/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
249	TI	1080055057	DANIEL	SANTIAGO	LONDONO	BRAVO	1/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
250	TI	1088130440	DIANA	NATHALY	IMBCUAN	CHAPUESGAL	26/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
251	RC	1127812629	CRISTHOFER	SEBASTIAN	MONTENEGRO	CUARAN	2/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
252	TI	1088130871	DEIVYD	ALEXANDER	LUNA	ROJAS	10/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
253	CE	4021902	JUAN	DAVID	MUNOZ	PINCHAO	22/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
254	TI	1088130813	YURANI	ELIZABETH	MUNOZ	TENGANAN	25/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
255	TI	1088130881	TATIANA	LIZETH	ORTIZ	NARVAEZ	30/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
256	TI	1088130850	TALIANA	ALEJANDRA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
257	TI	1088130892	MARIA	ALEJANDRA	CAICEDO	MUESES	14/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
258	TI	1085931206	KARINA	SOFIA	CHACUA	CASTRO	18/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
259	CE	17510340	KATERINE	PATRICIA	BENITEZ	GOYES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
260	TI	1088130316	DANIEL	SANTIAGO	BASTIDAS	HERNANDEZ	8/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Jasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, tanto preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Arbrizado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1088130684	MARLYN	NATHALIA	FUERTES	YARPAZ	31/07/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
262	TI	1088130742	NATHALIA	LISETH	DIAZ	QUISTANCHALA	19/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
263	TI	1085929129	YURANI	KATHERINE	ESTUPINAN	CARVAJAL	26/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
264	TI	1088130415	YHERSON	ARLEY	ERAZO	CASTRO	10/12/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
265	TI	1144825359	DIANA	MARCELA	CUASPUD	TULCAN	20/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
266	TI	1085921522	MERSON	DANIEL	CUASQUER	CUASAPUD	3/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
267	TI	1088130972	XIMENA	ELIZABETH	CUARAN	REINA	25/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
268	TI	1088130763	KAREN	ESTEFANIA	CHAVES	NARVAEZ	28/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
269	TI	1085917217	EDWIN	SEBASTIAN	TAQUEZ	YAGUAPAZ	19/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
270	TI	1088130914	DARLY	NAYELY	TOBAR	RECALDE	10/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
271	TI	1087813392	JUAN	DAVID	TOLOSA	ESTUPINAN	7/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
272	TI	1088130902	JENNER	STALIN	VILLA	MALLAMA	30/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
273	TI	1144825502	YOSENID	ALEXANDRA	VILLOTA	CHAMORRO	27/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
274	TI	1088130793	CRISTIAN	ANDRES	TULCAN	BENAVIDES	10/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
275	TI	1088130860	HAIDER	ADRIAN	TULCAN	CUASAPUD	22/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
276	TI	1088130661	XANDER	SEBASTIAN	TUCANEZ	YANDUN	20/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
277	TI	1088130861	ANGIE	NICOL	VINUEZA	TULCAN	9/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
278	TI	1088130905	BRIYITH	DANIELA	TUCANES	CEBALLOS	12/02/2005		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
279	TI	1088130605	EDWIN	JEHOVANY	YARPAZ	BASTIDAS	14/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
280	TI	1088130895	ELMER	SANTIAGO	YEPEZ	ACOSTA	18/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Miguel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yépez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración IndustrializadaDesplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
281	TI	1085918995	PAUL	JOHANDRY	CHUNATA	YARPAZ	7/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
282	TI	1088130633	LINA	JASMIN	CORAL	TAPIA	4/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
283	TI	1088130883	MARIA	JOSE	CUARAN	FUERTES	18/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
284	TI	1127074539	ANDRÉS	CAMILO	FUERTES	CAMAYO	11/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
285	TI	1088130740	MARCIA	ERLINDA	GALINDRES	LOPEZ	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
286	NES	N77956898372	BOULLOLET	SOFIA	AVILA	ANDRADE	4/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
287	TI	1085928319	LUIS	SANTIAGO	NARVAEZ	NARVAEZ	23/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
288	TI	1088130802	ERIK	MATEO	MOGOLLON	MEJIA	20/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
289	TI	1088130731	ANDERSON	SEBASTIAN	MORENO	CHACUA	21/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
290	TI	1088130877	ARMANDO	ALEXANDER	GUEVARA	SALAZAR	8/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
291	TI	1088130832	CARLOS	DANIEL	GUERRERO	RAMIREZ	20/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
292	TI	1088130851	DAYAN	ESTEFANIA	LUNA	IMBACUAN	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
293	TI	1088130766	DÚVER	SEBASTIAN	ROJAS	CUCAS	31/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
294	RC	1088130791	BRAYAN	JOSEMAR	ROJAS	LARA	5/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
295	CC	1088130298	AZDRITH	MARUHELY	REALPE	VILLOTA	4/04/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
296	TI	1088130750	JANNER DUBERNEY	FERNANDO	QUISTIAL		10/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
297	TI	1088130576	DUVER	DUVAN	RAMIREZ	CHAMPUTIS	7/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
298	TI	1088130652	JOEL	FERNANDO	PAUCARA	ARMERO	21/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
299	TI	1088130623	OMAIRA	XIMENA	LEON	YANDUN	17/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
300	TI	1085919638	DAYANA	LISETH	MORENO	TORRES	1/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Jasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario IndustriAzado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarda preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Patrimonio PAE · Alimentación Escolar · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
301	TI	1088130753	JUAN	DAVID	MORILLO	CHACUA	10/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
302	CC	1088130199	MARJHURY	ARIANA	MARQUEZ	CEBALLOS	13/08/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
303	TI	1088130770	KATERINE	STEFANIA	MENESES	CUARAN	9/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
304	TI	1088130592	CRISTIAN	DANIEL	NARVAEZ	CUASQUER	26/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
305	TI	1088130769	CRISTIAN	SANTIAGO	BENAVIDES	CERON	2/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
306	CC	1085903434	ANAISS	ALEJANDRA	BENAVIDES	GUERRERO	18/06/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
307	TI	1085916228	DIANA	ESTEFANIA	BELALCAZAR	TOBAR	10/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
308	CC	1088130228	ELSY	DEL SOCORRO	CEBALLOS	CASTRO	23/10/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
309	CC	1088130332	GABY	YULIETH	CAICEDO	CAMPANA	11/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
310	TI	1088130563	DANNA	SHARAY	CALDERON	NARVAEZ	24/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
311	CC	1088130345	YULIANA	MIREYA	CARDENAS	ARMERO	14/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
312	CC	1088130422	ERICK	LISANDRO	CARRIEL	CUASAPUD	22/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
313	CC	1088130412	DANIELA	YULIANA	GALINDEZ	LOPEZ	8/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
314	CC	1088130299	YOFRE	STIVEN	GOYES	PINCHAO	22/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
315	TI	1088130785	NAYERLY	PAULINA	ESTUPINAN	ORTEGA	24/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
316	TI	1088130781	LINA	JULIETH	CUASAPUD	TULCAN	8/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
317	TI	1088130579	STIVEN	ALVEIRO	CUASQUER	YEPEZ	18/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
318	TI	1085919892	ANA	MARIA	CUASTUZA	PUERCHAMBUD	25/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
319	CC	1088130351	ESTEBAN	ANDRES	CORAL	TAPIA	1/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
320	TI	1088130842	ANGELA	SOLEDAD	TENGANAN	DIAZ	9/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro/cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
321	TI	1088130822	GREYS	JULIANA	TENGANAN	TULCAN	12/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
322	TI	1088130765	MARLON	ESTIBEN	USAMA	CHACUA	24/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
323	TI	1088130747	JHONEIDER	YAMID	TULCAN	TULCAN	3/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Participante Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER			CÓDIGO DANE	252356001001
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. EL PLACER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	338	18	6084	
	RI				
TOTAL		338		6.084	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.084	-	338
GRAN TOTAL	-	6.084	-	338

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Dora Cristina Guzman

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 57
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22		18	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	6084
Grado 1, 2 y 3	84			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	55			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	143			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Media	34					
TOTAL	338					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	30	40	38	50	500 g	158	158										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	96	128	128	128	500 g	480	480										
ARVEJA SECA	10	3	12	0	500 g	25	25										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	22	28	22	28	500 g	100	100										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	500 g	22	22										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	33	33	33	33	380 g	132	132										
LENTEJA COMUN	14	14	14	14	500 g	56	56										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	57	57	0	57	250 g	171	171										
SAL	4	6	4	6	500 g	20	20										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	9,24	9,81	2,70	9,78	Kg	31,55	31,55										
CEBOLLA JUNCA	7,69	8,81	5,49	8,79	Kg	30,78	30,78										
CILANTRO	1,70	0,00	0,00	0,00	Kg	1,70	1,70										
LECHUGA	20,70	11,31	20,70	11,28	Kg	64,00	64,00										
MANGO	0,00	0,00	5,81	5,81	Kg	11,61	11,61										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	39,35	78,63	58,63	59,03	Kg	235,64	235,64										
PEPINO COHOMBRO	10,28	9,60	19,96	20,57	Kg	60,42	60,42										
PIMENTON	0,00	2,34	0,00	0,00	Kg	2,34	2,34										
PIÑA	0,00	6,62	0,00	0,00	Kg	6,62	6,62										
PLATANO HARTÓN MADURO	34,15	17,12	17,07	34,15	Kg	102,49	102,49										
REPOLLO BLANCO	10,76	16,32	9,08	0,00	Kg	36,16	36,16										
TOMATE CHONTO	17,92	27,25	11,70	27,34	Kg	84,22	84,22										
ZANAHORIA	9,71	11,16	11,60	19,89	Kg	52,36	52,36										
FRUTA COSECHA 1	27,51	43,63	34,33	27,51	Kg	133,00	133,00										
FRUTA COSECHA 2	36,95	39,47	20,25	36,74	Kg	133,41	133,41										
FRUTA COSECHA 3	21,16	31,84	22,91	42,31	Kg	118,21	118,21										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	338	339	338	338	Und	1353	1353										
PECHUGA DE POLLO	33,99	51,11	33,99	50,98	Kg	170,07	170,07										
CARNE	18,71	18,76	18,71	18,71	Kg	74,89	74,89										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
FIRMA: Natalia H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Evelin Ata
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Doro Cristina Guerrero

Firma: Evelin Ata
Cargo: Rector
Firma:

Educación · Somos Territorio PAE · Alimentación Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1085956117	GUILLERMO	DAVID	BENITEZ	RODRIGUEZ	17/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1086423635	KAROLIN JEILIN	GUADALUPE	CUASQUER	PINCHAO	22/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1086424001	ISABELLA	VICTORIA	GRANADINO	LINAREZ	8/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085956443	ERICA	NORAIDA	GUEPUD	HERNANDEZ	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1085956035	CRISTOFER	ESTIBEN	HERNADEZ	CHACUA	17/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1086423812	IAN	KALETH	HUERTAS	AYALA	10/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1086423929	GABRIELA	FERNANDA	JOSA	ROSERO	21/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1085956766	EMMILY	DAHIAN	MEDINA	CHALAR	7/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1085956928	EMILI	YURANI	MUESES	YANDUN	27/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1086424237	ERICK	SEBASTIAN	PARRA	MENESES	10/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1085956874	YEIKER	JAILIR	PAZMINO	BRICENO	25/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1085956405	BAYRON	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	16/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1144829895	MARIAH	YULEIXY	PINCHAO	CHACUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1086775060	SAMAY	JULIANA	PINCHAO	MANGAY	20/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1085956601	ESTIVEN	DANIEL	PINCHAO	YANALA	8/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1086424151	SARA	MARTINA	PISTALA	CARDENAS	29/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1086424039	DYLAN	MARCELO	PORTILLA	CAMPOS	17/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	TI	1085939581	BAIRON	ALEXANDER	QUEMA	CHALACA	27/07/2013		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1144829870	SAMARA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	4/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	TI	1085955312	ABIGAIL	ANDREA	TARAMUEL	ANDRADE	25/11/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	TI	1085955313	ZARAI	DANIELA	TARAMUEL	ANDRADE	25/11/2018		0	F	APS		
22	RC	1085956738	ALIXON	VALENTINA	YANDUN	MUESES	5/12/2019		0	F	APS		
23	TI	1085954525	ANDRES	YESID	PISTALA	PULISTAR	28/05/2018		1	M	APS		
24	TI	1085954006	YEFERSON	ALEXANDER	PISMAG	PISMAG	17/01/2018		1	M	APS		
25	RC	1086423561	ANDERSON	SANTIAGO	PINCHAO	YAGUAPAZ	26/09/2019		1	M	APS		
26	TI	1085954977	CARLOS	JULIAN	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/09/2018		1	M	APS		
27	NES	N77956642073	LUCIA	ISABEL	PEREZ	GOLINDANO	8/03/2019		1	F	APS		
28	TI	1085954737	JHEINER	FABIAN	PINCHAO	CHALACA	16/07/2018		1	M	APS		
29	NES	N77956644524	ROEL	EMILIANO	PERDOMO	CABRERA	13/05/2019		1	M	APS		
30	RC	1085955660	CESAR	DANIEL	NARVAEZ	TACAN	12/03/2019		1	M	APS		
31	TI	1085955151	DYLAN	ALEXANDER	NASTAR	LOPEZ	23/10/2018		1	M	APS		
32	RC	1144829864	SAMUEL	MATIAS	MENESES	HERNANDEZ	10/07/2019		1	M	APS		
33	RC	1085955941	ERICK	FELIPE	MUESES	ERIRA	17/05/2019		1	M	APS		
34	TI	1085954419	ANDY	DAVID	LASSO	YAMA	2/05/2018		1	M	APS		
35	RC	1086423519	JUAN	JOSE	JACOME	CUASQUER	8/07/2019		1	M	APS		
36	TI	1085954892	DYLAN	SEBASTIAN	GUEPUD	MUESES	17/08/2018		1	M	APS		
37	TI	1086423084	DEIMI	SAMARA	CUASPA	ROSERO	8/03/2018		1	F	APS		
38	NES	N77956934159	CARLOS	MATIAS	ALEMAN	DIAZ	21/05/2017		1	M	APS		
39	TI	1085955179	ALEX	GABRIEL	ALVAREZ	CUASQUER	6/11/2018		1	M	APS		
40	RC	1085955753	LAURA	ESTEFANIA	ANDRADE	MORALES	4/04/2019		1	F	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Doro Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085955682	YOAN	EMANUEL	CHACUA	CHALACAN	9/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
42	NES	N77956756881	WILLIANNIS	JOSEIGNY	CEDENO	PEREZ	4/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
43	RC	1085955420	MADELEIN	ZOE	CHALACA	OBANDO	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
44	TI	1085954554	LISETH	YARELI	CHALACA	YANALA	3/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
45	TI	1085955465	DARLING	ALEXANDRA	CHALAR	BENAVIDES	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
46	TI	1085954179	ANYELA	YISSEL	CHAPUEL	MUESES	5/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
47	TI	1088219210	YENIFER	TATIANA	CASTRO	ERAZO	20/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
48	TI	1086774934	IKER	JOEL	BERNAL	CUAYAL	9/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
49	TI	1085952999	SANTIAGO	DAVID	CARDENAS	CORDOBA	15/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
50	TI	1085954680	OLIVER	ALEXANDER	CUASTUZA	CASTRO	18/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
51	RC	1085954225	EDWARD	SNEYDER	CUASTUZA	CUASAPUD	7/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
52	TI	1063179925	EILEEN	SOFIA	DORIA	CUASPUD	5/07/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
53	TI	1085950838	VAYHOLETH	AILYN	ITUYAN	YACELGA	13/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
54	PPT	5650210	SANDRO	JOSUE	GUZMAN	DURAN	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
55	TI	1085952460	VALERIN	SALOME	LAOS	ANDRADE	19/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
56	TI	1085636503	ANTOINE	ALEJANDRO	MALPUD	CUASQUER	8/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
57	TI	1085954237	JHONY	EMMANUEL	MERA	VELASCO	25/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
58	TI	1088131464	ANTONELLA	ABIGAIL	MEJIA	CALDERON	16/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
59	TI	1085952725	SARITA	YULIETH	MUNOZ	ATIS	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
60	TI	1085952806	JAMES	FERNANDO	MORAN	REVELO	30/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
61	PPT	6593360	ALEXANDER	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	5/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
62	TI	1085948614	ANTONI	BLADIMIR	PIGUANA	CHACUA	1/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
63	TI	1085943999	LEIDY	SILENI	PIGUANA	CHACUA	5/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
64	TI	1085954908	ALISSON	MARIBEL	PIGUANA	PINCHAO	2/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
65	TI	1085953600	ISAAC	MATIAS	PINCHAO	CORAL	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
66	TI	1085952885	EMILY	JHANDY	PINCHAO	RUIZ	16/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
67	TI	1085951429	BRENYITH	ALEJANDRA	PINCHAO	TUCANES	5/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
68	TI	1085954548	HEILEN	SOFIA	POTOSI	MENESES	1/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
69	TI	1085954781	DENISSON	FERNANDO	REINA	CHITAN	30/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
70	TI	1086422506	SAMUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	ZUNIGA	10/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
71	TI	1144828859	JAIR	STEVEN	TAIMBUD	CUASQUER	4/11/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
72	TI	1086422451	JENIFER	TATIANA	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
73	TI	1086422452	RONAL	STIVEN	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
74	TI	1085953083	DARWIN	STEVEN	TERMAL	CUASAPUD	1/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
75	TI	1085951338	VALERY	SOLANGE	TENGANAN	PAZ	1/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
76	TI	1144829254	LUCELY	TATIANA	RODRIGUEZ	YANDUN	4/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
77	TI	1085951431	YULIETH	NAYESLY	ROMERO	CEDANO	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
78	TI	1086422852	LUISA	CAMILA	YELA	CASTRO	9/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
79	TI	1085950455	JOSE	MIGUEL	YANALA	CHALAPUD	5/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
80	TI	1086422681	MARIA	EUGENIA	QUISTIAL	VENEGAS	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Cuaran T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio Pae · Alimentación Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
81	TI	1144829712	EVERTH	EZEQUIEL	PITACUAR	PINCHAO	15/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
82	TI	1144829395	ANGEL	GABRIEL	PISTALA	RIVERA	22/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
83	TI	1144829319	DYLAN	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
84	TI	1144828391	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	RUIZ	18/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
85	TI	1086422674	ESTEFANIA	ABIGAIL	PINCHAO	MANGAY	11/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
86	TI	1086774845	JHON	ALEX	PILPUD		9/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
87	TI	1086422649	SELENE	ANALY	PINCHAO	HURTADO	7/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
88	PPT	5803968	NATHALIA	CAMILA	PEREZ	HUERTA	20/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
89	PPT	6593238	DARWIN	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	12/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
90	TI	1085949928	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	QUINTERO	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
91	TI	1085949728	ANDRES	FELIPE	MORENO	ARELLANO	21/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
92	TI	1085952770	JOHAN	DAVID	MUELAS	AYALA	22/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
93	TI	1085950313	ANDY	CAMILO	MUESES	YANDUN	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
94	PPT	6007871	VIDAL	ALEXANDER	MARQUEZ	MORENO	10/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
95	TI	1148216880	ANYER	NEPTHALY	LIZCANO	VIVAS	11/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
96	TI	1144828893	CHAILA	ELISABETH	INAMPUES	GUAQUEZ	19/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
97	TI	1127814316	JHON	SAUL	JACOME	RODRIGUEZ	3/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
98	TI	1144829767	SARITA	VALENTINA	JOJOA	RUANO	14/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
99	TI	1085948937	STEVEN	JOSEPH	HUERTAS	AYALA	22/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
100	TI	1080066037	SARA	JULIETH	COLIMBA	LOPEZ	24/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Patria Cuenca T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alcaldía de Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												1. Número de días de atención 2. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1144828788	DOMINYC	JOEL	CARDENAS	BASTIDAS	5/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
102	TI	1085952965	MARLON	JAIR	ANRRANGO	VALLEJO	3/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
103	TI	1144829598	LIZETH	DANIELA	CHACUA	TUCANES	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
104	TI	1085951155	ANA	SOFIA	CHAVES	MUESES	4/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
105	TI	1085945076	KEILYN	NICOL	CHALAR	LOPEZ	7/03/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
106	TI	1085948712	MEIBYS	IVONNE	CHAMORRO	NARVAEZ	29/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
107	TI	1087422767	YEFERSON	ALVARO	CHALACAN	PULISTAR	8/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
108	TI	1085941877	EVELYN	NATALY	CASTRO	ANDRADE	1/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
109	TI	1086422306	VIVIAN	ELIZABETH	BASTIDAS	NARVAEZ	14/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
110	TI	1085948508	ANA	BELEN	BENAVIDES	ANDRADE	25/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
111	TI	1085947125	KENY	ALEXANDER	BENAVIDES	CULCHAC	15/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
112	TI	1085947823	ALISON	SOFIA	COLIMBA	CHALACA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
113	TI	1085945996	SARITA	GISSEL	COLIMBA	CUASTUMAL	25/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
114	TI	1144828873	GAEL	EMILIANO	FIGUEROA	RUALES	10/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
115	TI	1085947273	JHORDAN	ALEXANDER	CUASPA	ROSERO	27/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
116	TI	1085944337	SARAY	FERNANDA	LASSO	CORREA	30/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
117	TI	1085944346	EDISON	SAMUEL	LASSO	YAMA	30/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
118	TI	1130164935	JAMES	DAVID	MALPUD	CUASQUER	1/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
119	PPT	6007292	VICTORIA	SAHARAI	MARQUEZ	MORENO	31/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
120	TI	1144829467	EDISON	ANDRES	MISNAZA	LOPEZ	25/08/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lizeth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero T

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Pacífico y Pie · Alimentación Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1085947067	LAURITA	SOFIA	NARVAEZ	MANGUA	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
122	CE	34187551	FRAIBER	JESUS	PEREZ	PEREZ	20/11/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	TI	1144828652	DILAN	JAIR	PINCHAO	CHACUA	31/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	TI	1144828804	DANIEL	SMITH	PINCHAO	LOPEZ	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	TI	1085940822	MARIA MAHITE	SOFIA	PINCHAO	MONTENEGRO	26/11/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	TI	1085945198	MARIA	CAMILA	QUELAL	PULISTAR	30/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	TI	1144826841	CRISTOFER	ANDRES	RIASCOS	FUELAGAN	25/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	TI	1085941523	MARLON	YAHIR	YAGUAPAZ	MUNOZ	8/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	TI	1085946840	JORDIN	EMMANUEL	YAGUAPAZ	ROSERO	28/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	TI	1085943651	MARIANGEL		VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	TI	1085943650	MATIAS	ALEJANDRO	VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	TI	1086422175	YISEL	GERALDINE	VELASQUEZ		15/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	TI	1140015114	ANDRES	SANTIAGO	VIEDA	ROSERO	5/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	TI	1086421257	MARIA	VALENTINA	YACELGA	CUAYAL	28/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	TI	1085941553	TANIA	FERNANDA	USAMAG	TORRES	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	TI	1086421423	ELKIN	FARID	ROJAS	ANDRADE	22/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	TI	1085931601	WILLIAM	FERNANDO	TAPIA	PIGUANA	21/05/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	TI	1144826555	JANETH	VANESA	YARPAZ	MUESES	7/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	TI	1144827447	DAVID	JOSUE	PISTALA	RIVERA	6/07/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	TI	1085946513	MARIAN	VALERIA	PINCHAO	YANDUN	28/08/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nixa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guevara T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1085942698	OSCAR	ADRIAN	PINCHAO	YANDUN	1/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
142	TI	1085945097	JOSTIN	ARLEY	NARVAEZ	MALLAMA	12/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
143	TI	1085942636	MARIA	SALOME	ORTEGA	JACOME	27/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
144	TI	1127813759	MATHIAS	SEBASTIAN	MEJIA	ARIAS	27/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
145	TI	1148216881	JEIFFRER	SEBASTHIAN	LIZCANO	VIVAS	16/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
146	TI	1085941671	DYLAN	MATEO	DORIA	CUASPUD	18/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
147	TI	1080063299	NICOLE	ESTEFANIA	COLIMBA	LOPEZ	5/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
148	TI	1085942545	SOFIA	ALEJANDRA	CHARFUELAN	YANDUN	10/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
149	TI	1088218247	YENIFER	ALEXANDRA	CUASAPUD	NARVAEZ	26/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
150	TI	1144828051	DORA	MARIUXI	HUERTAS	HUALPA	18/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
151	NES	N77954946203	JORLIANNYS	MARIALE	GOMEZ	GOLINDANO	3/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
152	TI	1085934525	KAREN	BRIGITH	IPIAL	CUASTUMAL	29/02/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
153	TI	1086422061	JOEL	NICOLAS	INAMPUES	CUASQUER	28/09/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
154	PPT	5803600	JHENDERSON	WILLIANGEL	HUERTA	ALMEIDA	2/06/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
155	TI	1085944503	YURANI	MAYERLY	INAGAN	ATIS	9/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
156	TI	1144828822	JOHAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORAL	19/10/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
157	TI	1144826412	LEIDY	PAOLA	ATIZ	PISMAG	30/01/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
158	TI	1085941842	DILAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	PINCHAO	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
159	TI	1085944253	YOSELIN	NATALIA	CHACUA	TUCANES	5/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
160	TI	1086421892	JEIMY	DANIELA	CEPEDA	MUESES	7/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero T

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
161	TI	1144828357	LEANDRO	ISRAEL	CHALACA	LOPEZ	2/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
162	TI	1144825809	DAYANA	CAROLINA	CHACUA	TREJO	16/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
163	TI	1086421357	DAMARIS	LIZED	CHALAPUD	BERNAL	22/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
164	TI	1144826849	DARLY	MAYEVELIN	CHARFUELAN	VELASQUEZ	26/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
165	TI	1085936656	DANIELA	SOFIA	CHALACA	CUASQUER	17/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
166	TI	1144825622	JHON	ALEXANDER	CASTRO	ERAZO	29/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
167	TI	1085941807	JUAN	MANUEL	CADENA	MEJIA	19/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
168	TI	1144825931	YEISON	MESIAS	ATIS	CHACUA	31/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
169	TI	1085952964	ANGELA	XIMENA	ANRRANGO	VALLEJO	18/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
170	TI	1144828108	JACKELINE	TATIANA	BENAVIDES	ANDRADE	21/09/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
171	TI	1085933341	WEIDER	ALFREDO	BENITEZ	CHACUA	10/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
172	TI	1144827429	JUSTIN	ALEJANDRO	CARDENAS	BASTIDAS	23/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
173	TI	1144827787	JUAN	CAMILO	INAMPUES	ATIS	23/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
174	TI	1085940014	JHOAN	SEBASTIAN	GIL	BOLANOS	3/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
175	TI	1086420866	ALEXA	YURANI	HERNANDEZ	FLORES	8/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
176	TI	1088218400	MARYORI	VALENTINA	GUERRERO	CASTRO	24/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
177	TI	1085941137	VALERY	ALEJANDRA	CUASPA	JOJOA	17/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
178	TI	1087673972	NICOL	ANDREA	CORTES	ESCOBAR	2/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
179	TI	1144827213	FRAN	ARLEY	CHUNATA	TORRES	14/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
180	TI	1144826892	SARA	VALENTINA	CUMBALAZA	PINCHAO	3/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Coronel

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	TI	1085935462	JUNIOR	KALETH	DORIA	CUASPUD	23/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
182	TI	1085939489	SARA	JULIETH	CUASPUD	CULCHAC	11/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
183	TI	1144827870	DIANA	MAYERLY	MALPUD	ATIS	1/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
184	TI	1085939904	ANDRES	DAVID	LOPEZ	YAGUAPAZ	13/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
185	TI	1127813187	DIEGO	ORLANDO	MUESES	PINCHAO	1/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
186	TI	1086420511	JOHN	FERNANDO	ORDONEZ	ZUNIGA	9/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
187	TI	1080056915	JHON	ALEXANDER	PALMA	ANDRADE	7/04/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
188	TI	1085935776	JESUS	ENRIQUE	NARVAEZ	TACAN	25/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
189	TI	1085934106	SHIRLEY	DAYANA	MUNOZ		29/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
190	TI	1085936334	JHOAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PILPUD	18/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
191	TI	1030022049	ANYI	BIBIANA	PINCHAO	INAMPUES	25/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
192	TI	1085940612	ANITA	LISBETH	PINCHAO	LOPEZ	7/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
193	TI	1085932702	KEVIN	ARLEY	PINCHAO	HUALPA	28/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
194	TI	1086421343	JANER	ALEXIS	QUELAL	ZUNIGA	11/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
195	TI	1085931552	ANDERSON	GIOVANNY	QUEMA	CUASPUD	18/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
196	TI	1085935739	NANCI	YANETH	YARPAZ	VENEGAS	3/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
197	TI	1144827025	KEVIN	ALEXANDER	YAMA	CUASQUER	30/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
198	TI	1085933221	WEIDER	IGNACIO	YAMA	GUERRERO	4/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
199	TI	1144827377	ANDERSON	ESTIVEN	TIPAZ	BENAVIDES	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
200	TI	1085936857	YOSELIN	SCHIRMEY	VELASQUEZ		10/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Bocanegra T

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día (Mes) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
201	TI	1085938984	YINNA	GUADALUPE	VALLEJO		30/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
202	TI	1144827242	EDWIN	ESTEBAN	TREJO	CUAYAL	24/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
203	TI	1144827853	DEYVID	KALETH	TUCANES	YAGUAPAZ	25/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
204	TI	1086420504	MARIA	VANESSA	VANEGAS	JOJOA	3/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
205	TI	1085935167	FELIX	SANTIAGO	VALERIO	SANCHEZ	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
206	TI	1085939820	ALEX	RUBEN	VILLARREAL	FIGUEROA	23/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
207	TI	1085939512	ANGIE	PAOLA	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
208	TI	1144827005	ANTONY	JAVIER	RUANO	JOJOA	29/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
209	TI	1085932361	KEVIN	FERNANDO	RUANO	PISMAG	29/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
210	TI	1085922766	NIXON	ANDRES	YANALA	CAICEDO	5/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
211	TI	1144826042	BRAYAN	STIBEN	PISMAG	PINCHAO	5/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
212	TI	1088218025	WILDER	ROBERTO	YANDUN	CHARFUELAN	10/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
213	TI	1085932148	DIANA	KAMILA	YARPAZ	MUESES	14/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
214	TI	1144825355	DEIVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	CANCHALA	19/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
215	NES	N77956978814	ELEN	DANIELA	RANGEL	DIAZ	2/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
216	TI	1086419686	MARTIN	EMILIO	PUERCHAMBUD	CHACUA	18/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
217	TI	1085939471	ANGELA	MICHEL	PORTILLA	CUASAPUD	17/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
218	TI	1179713039	VALERY	SARITA	PINCHAO	CUASPUD	7/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
219	TI	1144824954	JHAYDY	FERNANDO	PINCHAO	CHACUA	2/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
220	TI	1085929376	JHON	ALEJANDRO	PINCHAO	CHACUA	2/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Coomen T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																		
221	TI	1086421153	JIDERLIN	CAMILA	PINCHAO	YAGUAPAZ	13/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
222	TI	1086420889	WILLMER	GABRIEL	MENESES	PINCHAO	22/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
223	TI	1086421393	DANA	JISELL	MALPUD	CHITAN	6/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
224	TI	1085635508	MELANI	SARAY	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
225	TI	1144827100	NARLY	YULIANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
226	TI	1085922502	KATHERIN	JIMENA	FLOREZ		21/03/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
227	TI	1085940863	LEIDER	ALEJANDRO	COLIMBA	CHALACA	24/11/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
228	TI	1086421332	SARA	ISABELLA	CORTES	FIGUEROA	3/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
229	TI	1085938248	YHONIER	ALBEIRO	CUASAPUD	ESTUPINAN	27/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
230	TI	1085937806	ANDERSON	YAIR	CUASAPUD	MEJIA	25/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
231	TI	1085933840	DANNA	MELISSA	GIL	BOLANOS	7/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
232	TI	1085925604	GERLI	ANDRES	GOMEZ	PINCHAO	24/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
233	TI	1085935641	LUIS	DAVID	GRANJA	CUMBAL	21/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
234	TI	1144826829	STYFTH	ALEXYS	JOJOA	RUANO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
235	TI	1085930574	ANDREA	FERNANDA	CARDENAS	CUASPA	4/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
236	TI	1085934478	ESTIVEN	ANDRES	BOLANOS	ANDRADE	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
237	TI	1085936939	MAICOL	SANTIAGO	BURBANO	CARDENAS	23/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
238	TI	1086420863	INGRID	PAOLA	ARCOS	PINCHAO	27/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
239	TI	1086420392	NICOL	YUDID	ATIS		8/04/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
240	RC	1085928247	YULIETH	ALEJANDRA	CHACUA	MUESES	1/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lissa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dra Cristina Cuaner I

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
241	TI	1127813658	KAREN	MALU	CHACUA	PUERRES	25/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
242	TI	1085936077	MARIA	FERNANDA	CHAGUEZA	PINCHAO	10/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
243	TI	1086420689	YOJAN	GABRIEL	CHALACA	ANDRADE	25/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
244	TI	1087419849	ESMERALDA	VALENTINA	CHALACAN	PULISTAR	9/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
245	TI	1086774670	KAREN	SOFIA	ATIS	YANDUN	10/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
246	TI	1085931947	JHON	ESNEYDER	ATIS	PUTACUAR	12/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
247	TI	1144826954	DANIELA	VANESA	ANDRADE	ERAZO	8/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
248	TI	1087416611	YOVANY	ESTEBAN	CHALACAN	PULISTAR	11/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
249	TI	1085926631	ISELL	XIOMARA	CHALACA	REALPE	22/02/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
250	TI	1085918608	KAREN	MARCELA	ATIZ	PISMAG	6/05/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
251	TI	1086421113	JHOSTIN	ALEXANDER	ANDRADE	MORALES	4/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
252	TI	1144826355	SAMUEL	ALEXANDER	BASTIDAS	NARVAEZ	3/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
253	TI	1085928796	JUAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PINCHAO	31/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
254	TI	1085929430	CRISTHIAN	DARIO	FUELTALA	BENAVIDES	18/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
255	TI	1085920760	SARA	YAZMIN	FIGUEROA	SOLARTE	29/10/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
256	TI	1085635509	VERONICA	VIVIANA	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
257	TI	1085935288	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	QUENGUAN	27/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
258	TI	1086300072	JEISSON	FERNANDO	MUESES	PINCHAO	26/11/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
259	TI	1144826052	JOHANA	LICED	MUESES	PINCHAO	17/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11
260	TI	1144826408	NAYDU	LINETH	MELO	TAPIA	31/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				11

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guoreh T

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1144826407	LINA	SOFIA	MORENO	ARELLANO	16/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
262	TI	1085935224	MELANY	ANAJHERLY	NARVAEZ	FUEL	3/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
263	TI	1085932571	DEYSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	MALLAMA	25/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
264	TI	1085928056	YESENIA	YODALI	PEPINOSA	AZA	8/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
265	TI	1085925033	JAZMIN	ELIZABETH	ORTEGA	JACOME	27/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
266	TI	1085928374	ANYELY	VALENTINA	PIGUANA	PINCHAO	6/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
267	TI	1081059538	EMILY	JULIETH	PINCHAO	MEJIA	3/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
268	TI	1085920795	YONEIDER	ARMANDO	PINCHAO	CHACUA	13/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
269	TI	1086420744	MARYURI	ANAYIBE	PINCHAO	BURGOS	9/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
270	TI	1144824970	SARITA	DAMARYS	PINCHAO	CORAL	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
271	TI	1085924729	TANIA	ALEJANDRA	PISMAG	RODRIGUEZ	27/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
272	TI	1127812996	ESTEVAN	JORGE	PISMAG	CHACUA	15/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
273	TI	1144825579	JILLI	CAROLINA	QUETAMA	RAMIREZ	19/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
274	TI	1085927043	MARYORI	YIRETH	TUCANES	PINCHAO	7/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
275	TI	1144824803	MAIRA	KATERINE	TUCANES	YAGUAPAZ	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
276	TI	1085915369	DARIO	ALEXANDER	YAGUAPAZ	MALLAMA	15/07/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
277	TI	1089268077	DANIELA	ALEJANDRA	SANCHEZ	CALIZ	15/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
278	TI	1085924459	DEIVID	BARCLIN	ROJAS	RIVERA	10/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
279	TI	1085928522	YURANI	ALEXANDRA	TORO	CHACUA	29/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
280	TI	1086420140	WILLIAM	FABIAN	QUINTERO	ORTIZ	3/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Cerer 1

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
281	TI	1086774419	JUANITA	SOFIA	RAMIREZ	CANCHALA	24/09/2007		9	F	APS		
282	TI	1144824667	JORGE	ALEJANDRO	RIASCOS	QUINONES	8/09/2010		9	M	APS		
283	TI	1085917129	EDISON	JAIR	REVELO	IPIAL	19/01/2008		9	M	APS		
284	TI	1086774459	YANETH	MILENA	PISMAG	CUASTUMAL	16/10/2007		9	F	APS		
285	TI	1085922499	JUAN	DANIEL	PITACUAR	PINCHAO	26/04/2009		9	M	APS		
286	TI	1179713053	ASLITH	JULIANA	PINCHAO	HURTADO	26/02/2010		9	F	APS		
287	TI	1085930789	EDGAR	FERNANDO	PINCHAO	PINCHAO	17/02/2011		9	M	APS		
288	PPT	6408305	FRELLERLIN	YASNELI	PEREZ	GIMENEZ	10/04/2008		9	F	APS		
289	PPT	5713587	PABLIANNYS	THATIANA	OROZCO	VALERA	17/09/2009		9	F	APS		
290	TI	1085927948	CAMILO	ANDRES	MOLINA	ORTIZ	17/06/2010		9	M	APS		
291	TI	1085925111	JACOBO	EMMANUEL	LOPEZ	MEJIA	22/10/2009		9	M	APS		
292	NES	N77956819965	OSCAR	SAMUEL	LUCENA	LINARES	14/07/2007		9	M	APS		
293	TI	1085929482	VALERY	JERALDIN	CORREA	ROSERO	16/10/2010		9	F	APS		
294	TI	1086420109	DANA	LISBETH	CUAYAL	CUASPUD	14/10/2009		9	F	APS		
295	TI	1086420712	GABRIELA	ELIZABETH	GUERRERO	CHALACA	1/03/2011		9	F	APS		
296	TI	1179713089	LOREN	YULIANA	HUERTAS	HUALPA	21/02/2011		9	F	APS		
297	TI	1085920761	JAIDER	MARTIN	HURTADO	BENAVIDES	10/11/2008		9	M	APS		
298	TI	1085921754	LUIS	FREDY	LAGOS	PORTILLA	21/02/2009		9	M	APS		
299	TI	1086419608	ANGELA	MAYERLI	INCHUNCHALA	CHALACA	15/11/2008		9	F	APS		
300	TI	1085922644	DANIELA	ALEXANDRA	BURBANO	NARVAEZ	18/04/2009		9	F	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Yesica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dra Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
301	TI	1086419745	TOMAS		CARDENAS	ZAMBRANO	30/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
302	TI	1140167386	HECTOR	EDUARDO	ATIS	ACEVEDO	22/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
303	TI	1085921820	JHONATAN	ALEXIS	CHALACA	GOMEZ	18/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
304	TI	1085932031	MAILY	ELIZABETH	CHACUA	PUERRES	26/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
305	TI	1144824190	NIXON	GERMAN	CHACUA	CHALACA	9/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
306	TI	1086420417	LINA	MAYERLI	CHITAN	YANDUN	17/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
307	TI	1087414049	CARLOS	JHOJAN	CHALACA	REALPE	24/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
308	TI	1086419474	YULI	CAROLINA	ATIS	CHACUA	27/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
309	TI	1086774554	LEIDY	MARCELA	ATIS	YANDUN	21/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
310	TI	1086419285	NIXON	ALEXANDER	ALVAREZ	GUANCHA	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
311	CC	1085914226	JHON	JAIRO	ARCOS	PINCHAO	21/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
312	TI	1085912778	CRISTIAN	ALEXANDER	IPIAL	CUASTUMAL	1/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
313	TI	1144824189	ANI	DIYANI	INAMPUES	ATIS	9/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
314	TI	1070391545	LAURA	JIMENA	COCA	TORRES	18/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
315	TI	1085912976	AMY	BRIGITTE	LOPEZ	BASTIDAS	29/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
316	TI	1085931542	DIEGO	FERNANDO	LOPEZ	CHACUA	22/05/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
317	TI	1086419874	ANTONY	ALEXANDER	MUESES	POTOSI	30/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
318	TI	1085922389	ESTIVEN	NICOLAS	MALUA	TAICUS	19/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
319	TI	1086419715	DIANA	CAROLINA	NATIB	RIVERA	21/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
320	TI	1085916581	ROBINSON	SANTIAGO	MUNOZ	CHALACA	27/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerron Y

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio de Paz · Alimentación Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
321	TI	1085924423	JHON	FREDY	PISTALA	VALLEJO	28/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
322	TI	1127055087	MELANIE	LINDAY	VARGAS	MALLAMA	5/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
323	TI	1085924006	DEISY	YULIETH	ZUNIGA	ARCOS	1/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
324	TI	1086420306	JESLYN	MARYURI	YANDUN	CASTRO	24/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
325	TI	1085926675	JONATAN	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TAQUEZ	12/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
326	TI	1085918230	NAYELY	JAIDITH	YEPEZ	CUASQUER	31/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
327	TI	1085919760	YOINER	ANDERSON	RODRIGUEZ	YANDUN	7/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
328	TI	1088217331	NICOLAS	FELIPE	RECALDE	MAFLA	7/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
329	TI	1086419296	DAYANA	MARCELA	RAMIREZ	YANDUN	23/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
330	TI	1085921360	DILBER	ALEJANDRO	PISMAG	CHACUA	15/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
331	TI	1085922853	BYRON	JAVIER	NARVAEZ	FUEL	22/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
332	TI	1085921986	MICHEL	STEVEN	MELO	TAPIA	18/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
333	CC	1087616898	VALERIA	MISHELL	MALTE	LOPEZ	26/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
334	TI	1144824224	EDER	ALEXIS	COLIMBA	CHALACA	29/09/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
335	CC	1085923478	SANDRA	VANESA	CORDOBA	PAZ	12/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
336	TI	1086419344	JULIANA	MARCELA	GUERRERO	CHALACA	2/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
337	TI	1086419283	KAREN	YULIETH	AUX	MUESES	16/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
338	TI	1085917274	CRISTIAN	DAVID	CHUNATA	TORRES	11/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerra T

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaelpiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000535
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Gabriel Salas				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	205	14	2870	
	RI				
TOTAL		205		2.870	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.870	-	205
GRAN TOTAL	-	2.870	-	205

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 5	DE: Diciembre.	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gabriel Salas

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 43
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	142	
Media	63	
TOTAL	205	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
14	Semana 1, Menú:	6, 8, 9.	2870
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	22	25	28	28	500 g	103	103										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	72	72	96	72	500 g	312	312										
ARVEJA SECA	10	2	10	0	500 g	22	22										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	15	15	15	500 g	60	60										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	500 g	22	22										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	22	15	22	15	380 g	74	74										
LENTEJA COMUN	12	12	12	12	500 g	48	48										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	43	43	0	43	250 g	129	129										
SAL	3	3	3	3	500 g	12	12										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,86	5,54	1,64	5,86	Kg	18,91	18,91										
CEBOLLA JUNCA	4,66	4,00	3,33	4,66	Kg	16,66	16,66										
CILANTRO	1,13	0,00	0,00	0,00	Kg	1,13	1,13										
LECHUGA	14,19	0,00	14,19	8,03	Kg	36,40	36,40										
MANGO	0,00	0,00	3,80	3,80	Kg	7,59	7,59										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	27,90	41,36	41,85	41,85	Kg	152,97	152,97										
PEPINO COHOMBRO	7,27	6,57	13,60	7,27	Kg	34,71	34,71										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	24,13	12,06	12,06	12,06	Kg	60,31	60,31										
REPOLLO BLANCO	7,32	11,15	6,51	0,00	Kg	24,98	24,98										
TOMATE CHONTO	11,99	17,17	7,82	17,75	Kg	54,73	54,73										
ZANAHORIA	6,33	7,19	7,48	6,33	Kg	27,32	27,32										
FRUTA COSECHA 1	17,32	27,39	21,61	17,32	Kg	83,65	83,65										
FRUTA COSECHA 2	23,14	12,75	12,75	23,13	Kg	71,76	71,76										
FRUTA COSECHA 3	13,31	19,99	14,28	13,31	Kg	60,89	60,89										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	205	205	205	205	Und	820	820										
PECHUGA DE POLLO	23,25	34,87	23,25	23,25	Kg	104,61	104,61										
CARNE	13,12	0,00	13,12	13,12	Kg	39,36	39,36										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): OMAR MUÑOZ	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Margoth Recalde	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Solis.
Firma: Margoth Recalde	Cargo: Coordinador [illegible]ATIVA
	Firma:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																			
1	TI	1088131217	ANTONY	JOHAN	AUZ	MALLAMA	22/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
2	RC	1088131043	YEFERSON	DAVID	CAICEDO	ROJAS	3/01/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
3	TI	1088130929	DIEGO	ALEXANDER	CASTRO	BELALCAZAR	11/08/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
4	TI	1088131207	ANGIE	SOFIA	CHAMPUTIZ	IPIAL	13/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
5	RC	1085938031	DANIEL	SEBASTIAN	CHAMPUTIZ	YEPEZ	4/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
6	TI	1144827440	ELKIN	YESID	CHALAPUD	QUENGUAN	1/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
7	TI	1144827422	ARLEY	SEBASTIAN	CHIRAN	RUIZ	18/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
8	TI	1088131215	JANA	ELIZABETH	CUADROS	ERAZO	12/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
9	TI	1088131157	ANGIE	CAMILA	CUARAN	PERENGUEZ	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
10	RC	1088130935	CRISTIAN	LIZANDRO	CUASAPUD	POTOSI	8/09/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
11	RC	1085953866	JUAN	CARLOS	CUASPA	ALVARADO	26/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
12	TI	1029149302	ALEX	HEIVER	CUSHCAGUA	JETACAMA	15/01/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
13	TI	1144825250	JESUS	DAVID	DIAZ	QUISTANCHALA	25/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
14	RC	1088131147	JOHANN	ALEXANDER	ERAZO	QUIROZ	13/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
15	RC	1120843622	MAYKEL	JOEL	ESPINOSA	JETACAMA	30/10/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
16	NES	N7754321257	SARA	ALEXANDRA	GUEVARA	NAEKAT	2/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
17	TI	1088131041	MIYER	SANTIAGO	LOPEZ	TOBAR	9/01/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
18	TI	1088131221	KEINER	SAMUEL	ORTEGA	ERAZO	4/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
19	RC	1088131146	LAURA	SOFIA	ORTEGA	MUNOZ	23/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
20	RC	1144825333	ANGEL	HESNEYDER	PALACIOS	LEON	13/01/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 28) que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
21	TI	1088131096	IVAN	ERMINSON	NARVAEZ	IRUA	27/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
22	RC	1088131153	BRAYAN	DAVID	POTOSI	ARTEAGA	19/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
23	TI	1088131220	SAMUEL	ALEXANDER	PORTILLA	IBARRA	23/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
24	TI	1088131110	ANYELI	MAYRETH	QUEMAG	YANDUN	7/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
25	TI	1144826157	JONIER	JAVIER	QUISTANCHALA	NARVAEZ	10/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
26	RC	1088131072	MABEL	GISSEL	RIASCOS	YANDUN	1/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
27	TI	1127813491	YOJAN	ALEXANDER	ROJAS	BENAVIDES	1/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
28	TI	1127213652	AXEL	JEAMPIER	ROJAS	TONGUINO	17/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
29	TI	1088130897	LIDA	CAROLINA	ROSAS		16/05/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
30	RC	1088131202	TATIANA	NAYELI	ROSERO	QUIROZ	10/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
31	RC	1088131068	LUNA	JULIETH	SALDARRIAGA	PASTAS	31/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
32	TI	1144826807	SHAIR	SEBASTIAN	TAIMBUD	ROSERO	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
33	TI	1088131172	BRENDA	LINETH	TAPIA	NARVAEZ	6/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
34	RC	1084847628	MARLON	JHAIR	TUCANEZ	CUASANCHIR	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
35	TI	1085938770	ANDERSON	DAVID	TUCANEZ	PINCHAO	12/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
36	RC	1088131106	DANNA	ASHLEY	VALLEJO	BASTIDAS	1/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
37	TI	1088131214	ALEXA	MAYRE	VALLEJO	IRUA	14/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
38	RC	1088131170	THALIA	YASMIN	VALLEJO	QUISTIAL	18/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
39	TI	1085939487	JHOAN	ANDRES	YELA	FUERTES	13/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
40	RC	1144826812	YURY	ESTEFANYA	YANDUN	LEON	7/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblados Vulnerables, RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente archivo no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (útil) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085936903	YOCELIN	YARICETH	YANDUN	CABRERA	29/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
42	RC	1088131063	JHON	ALEX	VERA	QUIROZ	8/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
43	RC	1088131084	DENNIS	ALEJANDRA	TULCAN	GOYES	12/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
44	TI	1085305826	ELIANA	ANABELY	TOBAR	TUCANEZ	25/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
45	RC	1088131161	CRISTIAN	SANTIAGO	RECALDE	HERNANDEZ	25/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
46	RC	1088131089	ELIANA	MARICELA	RECALDE	HERNANDEZ	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
47	RC	1088131138	DYLAN	JUANPABLO	QUISTANCHALA	RECALDE	15/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
48	TI	1088131166	EYMIL	DAVID	QUITIAQUEZ	ONATE	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
49	RC	1088131094	LUISA	AYLIN	RAMIREZ	CEPEDA	5/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
50	TI	1144826656	ARELYS	NATALY	QUENGUAN	CUASQUER	24/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
51	RC	1088131151	EMERSON	ALEXANDER	PITACUAR	MALPUD	21/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
52	RC	1085931701	DEIVID	SEBASTIAN	QUEMAG	TAQUEZ	31/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
53	TI	1088131059	DEISY	TATIANA	PISTALA	IPIAL	31/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
54	TI	1088130843	HERNAN	YAMID	NARVAEZ	IRUA	12/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
55	TI	1088131133	GEOVANNY	ALEXANDER	PAUCARA	PALMA	5/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
56	RC	1088131188	CRISTOFER	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	17/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
57	TI	1088131090	MANUELA		PINEDA	MALLAMA	29/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
58	RC	1088131152	ELIANIS	VANESSA	PALACIOS	VALLEJO	1/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
59	RC	1085934426	EDWIN	ARMANDO	ORTEGA	CORDOBA	5/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
60	TI	1085938464	KAREN	YULIANA	MORENO	LOPEZ	1/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), SIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Pasión por la Educación · Alimentación Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085927790	KAREN	DANIELA	MORENO	TORRES	2/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
62	RC	1086421402	SARAI	ABIGAIL	NARVAEZ	GUEVARA	4/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
63	TI	1144826967	MARLY	VALENTINA	MORALES	MALPUD	12/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
64	RC	1088131098	IVON	ISABELA	MORAN	GUEVARA	10/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
65	TI	1144827059	JAIRO	FERNANDO	DAVILA	NARVAEZ	28/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
66	RC	1127211838	LAUREN	SOFIA	GUERRERO	TELLO	19/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
67	RC	1088131087	DEIVI	ALEXANDER	IBARRA	CHASPUENGAL	12/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
68	TI	1127813157	SANTIAGO	LEONARDO	IBARRA	HERNANDEZ	14/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
69	RC	1088131034	SAMUEL		FUERTES	BENAVIDES	27/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
70	RC	1088131085	EDISON	ANDRES	FUERTES	MINO	20/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
71	TI	1088131117	KEINER	SANTIAGO	FUERTES	PINEDA	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
72	RC	1144826283	MERLYN	CELESTE	ERAZO	CAICEDO	1/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
73	TI	1144825748	JAIDER	STIVEN	CUASQUER	ROMERO	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
74	RC	1085937598	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TACAN	6/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
75	RC	1085953865	ALEJANDRA	KAROLINA	CUASPA	ALVARADO	24/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
76	TI	1088595427	BRITANY	MARISOL	CUASPUD	CUMBALAZA	28/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
77	TI	1088131102	JIMMY	SANTIAGO	CHAMORRO	CORDOBA	29/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
78	TI	1088131139	JULIETH	ALEXANDRA	CHACUA	VILLARREAL	15/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
79	TI	1088131066	CONSUELO	SARAI	CARVAJAL	BENAVIDES	21/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
80	RC	1088130985	DAVID	SANTIAGO	CASTRO	MENESES	8/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pacífico | Alimentación Escolar Aprende | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribé el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1144824513	NICOL	VALENTINA	BENAVIDES	CAICEDO	4/08/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
82	TI	1088131141	ALISSON	ANAHI	BRAVO	BENAVIDES	23/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
83	RC	1144826261	CARLOS	JAVIER	CABRERA	BRAVO	24/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
84	RC	1088131155	ALEYDA	CATHERINE	ALTAMIRANO	GELPUD	8/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
85	NES	N77956512082	RUBER	ALEXIS	ARCOS	MERA	17/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
86	RC	1088131168	SOL	VALERIA	ARTEAGA	GUEVARA	28/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
87	RC	1088131130	JHOAN	FERNANDO	ASCUNTAR	ORTEGA	25/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
88	TI	1088130962	LUIS	DAVID	ARTEAGA	GUEVARA	13/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
89	TI	1088130693	MARCELA	ESTEFANIA	CADENA	PINCHAO	13/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
90	TI	1088131000	JAIDER	OSWALDO	CADENA	QUISTANCHALA	13/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
91	RC	1088130797	ERIKA	DAYANA	CAICEDO	ROJAS	3/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
92	RC	1088131040	ANGIE	MARCELA	CASTRO	DAVILA	5/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
93	TI	1086420630	JEFERSON	JOHAN	CADENA	RAMOS	26/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
94	TI	1088131056	CARLOS	FABIAN	CHACUA	YANDAR	30/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
95	RC	1088131017	UTZY	ELIZABETH	CHAPUEL	JURADO	27/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
96	RC	1088130779	OSCAR	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	15/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
97	TI	1144825038	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPA	CUASAPUD	24/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
98	RC	1088130922	YULIETH	ALEXANDRA	CULCHAC	HERNANDEZ	19/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
99	TI	1144826055	DANIELA	ALEXANDRA	CUASQUER	ROJAS	16/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13
100	TI	1144826013	KEVIN	SANTIAGO	GORDON	RAMIREZ	26/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMISD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Programa de Alimentación Escolar PAE · Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR LIT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1068130845	JENY	ALEXANDRA	IPIAL	HERNANDEZ	19/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
102	RC	1085934030	DILAN	ALEXANDER	MORENO	LOPEZ	13/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
103	TI	1127812946	SARA	SOFIA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
104	RC	1088131078	SOFIA	YULIETH	LOPEZ	CAICEDO	3/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
105	TI	1088130980	DENISSE	JOLEY	NARVAEZ	ROMERO	27/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
106	RC	1144825230	EDGAR	EMILIO	MORALES	MALPUD	23/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
107	TI	1088131037	JOHN	DEIVI	PINCHAO	MEJIA	10/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
108	TI	1088130752	BRILLYD	VALENTINA	PINCHAO	QUISTIAL	13/02/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
109	RC	1088130917	JHENNIFER	ALEJANDRA	PASTAS	BETANCOURTH	5/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
110	RC	1088130918	KAREN	YULIANA	PASTAS	CAICEDO	16/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
111	RC	1088131091	XIOMARA	LISBETH	PISTALA	TULCAN	7/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
112	RC	1085958933	KAREN	BELEN	QUICHIMBO	NARVAEZ	2/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
113	RC	1088131004	JOHAN	ESTANLIN	ROMERO	QUIROZ	8/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
114	RC	1088131060	ANA	SOFIA	VILLOTA	PINCHAO	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
115	RC	1088131015	LEIDER	FERNEY	YALUSAN	YANDUN	3/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
116	RC	1088131005	DIEGO	ALEJANDRO	TREJO	MELLIZO	1/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
117	RC	1088130814	EDWIN	HERNANDO	YEPEZ	CHAMPUTIZ	1/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
118	TI	1085929673	MARYURI	ALEJANDRA	YANDAR	CHACUA	4/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
119	RC	1088130894	KEIDDY	DAMARA	VALLEJO	BASTIDAS	10/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
120	RC	1107861585	JESUS	DAVID	QUIROZ	CARDENAS	27/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Galas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado, CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al final correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	RC	1110047368	MARLON	STIVEN	QUIROZ	DUCUARA	19/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
122	TI	1085927594	KAREN	BRIYITH	POTOSI	CHACUA	9/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
123	RC	1144824519	EMILY	KARINA	NARVAEZ	TAPIA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
124	TI	1088130804	DANIEL	ALEJANDRO	PERENGUEZ	YANDUN	26/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
125	TI	1144824902	ANYELA	ROCISELA	PINCHAO	USAMA	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
126	TI	1144824967	MABEL	JULIETH	PISTALA	GUERRERO	5/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
127	TI	1088130964	PEDRO	EMILIO	PINCHAO	CUASQUER	6/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
128	TI	1088130617	EMIL	GEOVANY	ORTEGA	CORDOBA	27/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
129	RC	1088130939	CRISTIAN	DARIO	ORTEGA	CORDOBA	20/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
130	CE	4500239	DANNY	SLEYDER	GUEVARA	RECALDE	23/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
131	RC	1088130942	MADELIN	YOREDI	GUALPA	CUASQUER	11/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
132	RC	1088130815	OSCAR	JAVIER	FUERTES	FUERTES	7/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
133	TI	1088130944	LIZETH	FERNANDA	ERAZO	QUIROZ	31/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
134	RC	1085928119	LINA	ESTEFANI	CUARAN	GUERRERO	14/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
135	TI	1029147142	SHAILA	ANDREA	CUSHCAGUA	JETACAMA	13/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
136	TI	1088130957	EVELIN	JAQUELINE	CERON	PASPUR	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
137	TI	1085927373	MARIA	ALEJANDRA	CERON	PAZMINO	11/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
138	RC	1144825425	LINA	MAYERLY	BENAVIDES	CAICEDO	30/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
139	TI	1088130776	MAYERLI	DAYANA	BENAVIDES	PAUCARA	21/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
140	TI	1088130949	YAMITH	ANDRES	CASTRO	VALLEJO	28/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, como preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el dia hábil al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1088130805	ALBERT	MIGUEL	BENAVIDES	ERAZO	5/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
142	RC	1088130727	STAUN	ARIEL	ARCOS	MEJIA	24/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
143	TI	1088130510	CARLOS	MATEO	ARCOS	MEJIA	18/10/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
144	RC	1087414123	YULIANA	LISBETH	ALBARAN	CAMUES	2/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
145	TI	1088130607	VIVIANA	MARCELA	BENAVIDES	ERAZO	30/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
146	TI	1088130653	ROBERTH	STIVEN	CADENA	QUISTANCHALA	9/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
147	RC	1088130784	DAYANA	MARICELA	CERON	GUERRERO	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
148	TI	1088130608	FABIAN	ANDRES	CAICEDO	ORDONEZ	21/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
149	RC	1088130830	CARLOS	FELIPE	CHAVEZ	REALPE	12/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
150	TI	1085923156	BRAYAN	ALEXIS	CUASAPUD	PINCHAO	13/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
151	TI	1086301090	MARYURI	ESTEFANIA	CUARAN	CHAPUEL	15/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
152	TI	1085917271	MAURICIO	ALEXANDER	CUASQUER	CARDENAS	19/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
153	TI	1088130696	JHOON	ALEXZEY	CUASQUER	CHACUA	24/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
154	TI	1085928615	JORGE	LUIS	FUERTES	PINEDA	30/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
155	TI	1085920830	CORINA	MILEXA	GUERRERO	MALES	2/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
156	TI	1088130699	JESSICA	KARINA	GARCIA	QUIROZ	24/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
157	RC	1088130847	VALERY	YULIANA	HERNANDEZ	ARCOS	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
158	TI	1088130625	ANGELA	GERMANIA	ITACUAN	TULCAN	20/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
159	TI	1088130722	GREIS	DAYANA	JURADO	TENGANAN	18/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
160	RC	1088130578	JHON	ALEXANDER	LOPEZ	BRAVO	3/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada. APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), FOR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio de Paz · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	TI	1088130841	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	PISTALA	18/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
162	TI	1088130857	KAREN	JOHANA	LOPEZ	ALDAS	1/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
163	RC	1088130679	JOHAN	ALEXIS	ORTEGA	CUASAPUD	28/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
164	TI	1088130852	MARTIN	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUASQUER	7/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
165	TI	1088130849	LINA	SOFIA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
166	TI	1088130739	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	INAGAN	18/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
167	TI	1088130688	DILSON	JHOAN	PINCHAO	USAMA	30/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
168	TI	1088130421	TANIA	KAROLYNA	ROJAS	BENAVIDES	7/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
169	TI	1088130745	SCARLET	SOFIA	RAMIREZ	MENDOZA	14/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
170	TI	1088130884	DENIS	DAYANA	RAMIREZ	ARMERO	30/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
171	TI	1088130559	ERIKA	NATHALIA	YANDUN	TARAPUEZ	6/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
172	TI	1088130664	MELANY	JAIZURI	YELA	FUERTES	20/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
173	RC	1086755146	VALERY	JULIANA	ZAMBRANO	ESTACIO	12/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
174	TI	1088130445	KEINER	MANUEL	YANDUN	CARDENAS	3/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
175	TI	1085922828	DANNA	JASMIN	TORIBIO	ARTEAGA	2/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
176	TI	1088130717	AYELEN	DANIELA	TAPIA	NARVAEZ	3/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
177	TI	1088130416	YORLAN	ANDRES	RAMIREZ	ARMERO	18/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
178	TI	1088130335	JHONNATTAN	JESUS	REALPE	REINA	20/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
179	TI	1088130492	MARLON	JESUS	RAMIREZ	FUERTES	29/05/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11
180	TI	1088130782	YESENIA	ESTEFANIA	ROSERO	QUIROZ	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		11

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Las pruebas del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1088130360	ERIKA	YULIANA	PISTALA	IPIAL	8/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
182	TI	1085929946	CELINA	YAQUELINE	POTOSI	MOLINA	12/04/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
183	TI	1088130713	MARIA	ALEJANDRA	PRADO	QUISTANCHALA	23/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
184	TI	1088130474	YULLY	ANDREA	PRADO	QUISTANCHALA	18/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
185	TI	1088130391	JHON	MARIO	PINCHAO	BASTIDAS	17/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
186	TI	1088100242	DAIRA	ALEXA	ORTEGA	CORDOBA	14/01/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
187	TI	1088130518	BRAYAN	CAMILO	MORILLO	RAMIREZ	17/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
188	TI	1088130315	JHEFFERSON	ALEXANDER	PASTAS	BETANCOURTH	26/05/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
189	TI	1088130916	JHON	SEBASTIAN	PASTAS	BETANCOURTH	15/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
190	NES	N77956967197	JESSIKA	LIZETH	MALLAMA	REALPE	14/09/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
191	TI	1088130500	JAMES	ALEXIS	MALPUD	PINCHAO	6/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
192	TI	1088130698	FREDI	YOBANI	MEJIA	QUISTANCHALA	27/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
193	TI	1088130775	INGRID	CAROLINA	GOMEZ	CUASAPUD	25/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
194	TI	1088130458	HELEN	JHASBETH	FUERTES	RODRIGUEZ	12/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
195	TI	1088130584	JHONATAN	EMIYER	GUALPA	CUASQUER	30/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
196	TI	1088130508	DANIELA	SOPHIA	FLORES	PAZMINO	12/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
197	TI	1088592584	EVELYN	MARHYORY	CUASPUD	CUMBALAZA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
198	TI	1088130627	EMMELY	GISSELA	ERAZO	GALINDREZ	10/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
199	TI	1088130475	JAMES	ALBEIRO	CORDOBA	FUERTES	14/05/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
200	TI	1088130680	CRISTIAN	DAVID	CERON	ROSERO	22/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio PAE · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día Mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	TI	1088130509	GREICY	YERLIANA	CAICEDO	POTOSI	7/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	X	X	//	//	X	//	X	X		14
202	TI	1088130602	JENNEDY	ANHELID	CALDERON	PINCHAO	19/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	X	X	//	//	X	//	X	X		14
203	TI	1088130675	ELIETH	ELIZA	CAICEDO	ERAZO	8/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	X	X	//	//	X	//	X	X		14
204	TI	1088130773	LAURA	SOFIA	CASTRO	MORENO	20/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	X	X	//	//	X	//	X	X		14
205	TI	1088130700	ROCIO	NAYELLY	BASTIDAS	PAUCARA	12/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	//	//	X	//	X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepepez.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , , CAJTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA - JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -			CÓDIGO DANE	252356000128
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Gabriel Salas.				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	159	14	2226	
	RI				
TOTAL		159		2.226	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.226	-	159
GRAN TOTAL	-	2.226	-	159

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 5	DE: Diciembre.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gabriel Salas			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 42
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	31	
Grado 1, 2 y 3	78	
Grado 4 y 5	50	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	159	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
14	Semana 1, Menú:	6, 8, 9.	2226
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	11	11	14	13	500 g	49	49										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	34	34	45	34	500 g	147	147										
ARVEJA SECA	3	1	4	0	500 g	8	8										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	10	10	10	500 g	40	40										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	4	0	4	500 g	8	8										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	15	10	15	10	380 g	50	50										
LENTEJA COMUN	4	4	4	4	500 g	16	16										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	21	21	0	21	250 g	63	63										
SAL	3	3	3	3	500 g	12	12										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,21	3,96	1,27	4,21	Kg	13,65	13,65										
CEBOLLA JUNCA	3,62	3,10	2,58	3,62	Kg	12,92	12,92										
CILANTRO	0,72	0,00	0,00	0,00	Kg	0,72	0,72										
LECHUGA	8,61	0,00	8,61	4,42	Kg	21,64	21,64										
MANGO	0,00	0,00	2,58	2,58	Kg	5,17	5,17										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	15,54	23,30	22,93	23,30	Kg	85,08	85,08										
PEPINO COHOMBRO	4,09	4,09	8,40	4,09	Kg	20,68	20,68										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	13,54	6,77	6,77	6,77	Kg	33,84	33,84										
REPOLLO BLANCO	4,32	6,77	3,48	0,00	Kg	14,57	14,57										
TOMATE CHONTO	7,77	10,58	4,95	11,17	Kg	34,48	34,48										
ZANAHORIA	4,35	5,02	5,24	4,35	Kg	18,96	18,96										
FRUTA COSECHA 1	12,40	19,61	15,48	12,40	Kg	59,90	59,90										
FRUTA COSECHA 2	16,77	9,33	9,13	16,56	Kg	51,79	51,79										
FRUTA COSECHA 3	9,54	14,31	10,45	9,54	Kg	43,84	43,84										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	159	159	159	159	Und	636	636										
PECHUGA DE POLLO	13,62	20,43	13,62	13,62	Kg	61,30	61,30										
CARNE	7,20	0,00	7,20	7,20	Kg	21,59	21,59										

Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): OMAR MUÑOZ.
FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marisol Cardenas.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Salas
Cargo: Coordinador
Firma: Marisol Cardenas
Firma:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1085956152	EVELIN	YASLEYDY	BISBICUS	OBANDO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
2	RC	1088131534	MADISON	ADRIAN	CANACUAN	RAMIREZ	1/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
3	RC	1088131506	ANGIE	JULIETH	CEBALLOS	BURGOS	26/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
4	RC	1088131518	DIANA	AZENETH	CEBALLOS	POTOSI	20/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
5	RC	1127814600	VALERY	GABRIELA	CEPEDA	IRUA	6/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
6	RC	1088131514	HEIDY	VANESSA	CUARAN	ROJAS	3/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
7	RC	1088131513	JHOSELYN	ALEXANDRA	CUASAPUD	BURGOS	25/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
8	RC	1050927530	ALEXANDER	GABRIEL	CUASAPUD	CUASQUER	11/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
9	RC	1085956583	LEYLA	VALERIA	CUASPA	ALVARADO	16/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
10	RC	1088131539	ARLEN	XIOMARA	CUAYAL	JURADO	28/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
11	RC	1088131529	YONAR	EMANUEL	GOYES	CHACUA	3/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
12	RC	1088131521	ANGEL	GERONIMO	GRANADOS	ZAMBRANO	8/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
13	RC	1086424011	JESUS	ALFREDO	GUERRERO	CERON	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
14	NES	N77956947286	SAMIRA	DEL VALLE	HERNANDEZ	GARCIA	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
15	RC	1088131524	JOHAN	ALEXIS	INAGAN	PALACIOS	19/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
16	RC	1088131532	DANNA	ISABELLA	LOPEZ	ALDAS	16/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
17	RC	1080070082	SARA	VALENTINA	LUNA	GUERRERO	13/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
18	RC	1056142737	DAVID	SANTIAGO	MEJIA	CUMBALAZA	14/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
19	RC	1086424017	DYLAN	JHAIR	MORILLO	TARAPUEZ	2/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19
20	RC	1088131511	ESTEBAN	YOANDRY	MUNOZ	CARDENAS	3/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Pada Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RDI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mallarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1118312987	LOREN	SOPHIA	NARVAEZ	HERRERA	28/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
22	RC	1088131535	GAEL	ALEJANDRO	NARVAEZ	ROSERO	5/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
23	RC	1088131540	YULEISY	DANIELA	PALLES	MUNOZ	24/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
24	RC	1086424020	KRISHEIM	ANDREZ	ORTIZ	REGALADO	24/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
25	RC	1088131530	ANDERSON	DAVID	PINCHAO	ONATE	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
26	RC	1088131520	MARLYN	EDITH	PINCHAO	PALLES	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
27	RC	1088131522	SARAY	SOFIA	ROJAS	QUITIAQUEZ	25/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
28	RC	1127814913	EMILY	ALEJANDRA	TENGANAN	HERNANDEZ	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
29	RC	1088131528	DILAN	SANTIAGO	TUCANEZ	ALVAREZ	15/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
30	RC	1088131546	JHOSELIN	GABRIELA	VILLARREAL	POTOSI	15/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
31	RC	1088131543	JUAN	DIEGO	YANDUN	QUISTANCHALA	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
32	RC	1089298672	IAN	ALEXANDER	YANDUN	TARAPUES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
33	RC	1085955481	ANTHONY	PAUL	VILLOTA	PASTAS	24/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
34	RC	1088131462	SAID	JOSUE	VILLOTA	PINCHAO	18/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
35	RC	1127814458	DARIEL	MIGUEL	ROMERO	MOREIRA	19/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
36	RC	1085955041	CARLOS	FABIAN	QUIROZ	CARDENAS	29/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
37	RC	1088131470	ERIK	ANDRES	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
38	RC	1088131489	ALISON	ARIANA	PUERCHAMBUD	CHAMPUTIZ	11/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
39	RC	1088131499	JEHAN	YESCID	MORILLO	CAICEDO	5/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
40	RC	1088131453	WILLIAM	CAMILO	PAUCARA	LOPEZ	23/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yépez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Programa de Alimentación Escolar | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1088131423	MARIA	LUZ	CUADROS	OLIVO	22/07/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
42	RC	1088131501	JORGE	LUIS	MORALES	GUERRERO	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
43	RC	1088131480	NEYMAR	EMILIANO	MEJIA	PUERCHAMBUD	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
44	RC	1111487237	MARTIN		MEDICIS	QUISTIAL	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
45	RC	1088131533	HELEEN	ARIADNA	MEDINA	QUITIAQUEZ	26/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
46	RC	1088131475	ELMER	ALEXANDER	IPIAL	MUESES	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
47	RC	1088131519	EDWIN	ALEXANDER	GUARAMAG	LAGOS	1/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
48	RC	1085955711	KAROL	DAYANA	DAVILA	NARVAEZ	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
49	RC	1088131498	ANYELA	CAROLINA	FUERTES	CHAMPUTIZ	3/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
50	RC	1088131508	ANGELY	SALOME	FUERTES	MINO	5/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
51	RC	1088131454	LEIDY	SOFIA	CERON	NARVAEZ	26/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
52	RC	1085954763	EVELYN	ALEJANDRA	CASTRO	CUASAPUD	17/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
53	RC	1088131488	LIAM	JAVIER	BRAVO	BENAVIDES	11/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
54	RC	1088131466	JOSELIN	TATIANA	ZAMBRANO	CUATIN	11/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
55	RC	1127814195	JHOAN	WILLIAM	YEPEZ	CHAMPUTIZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
56	RC	1088131436	DAVID	ALEXANDER	CEPEDA	JARAMILLO	9/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
57	RC	1085952768	YANEDITH	YANESA	BISBICUS	OBANDO	12/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
58	RC	1086422958	ERIKA	SOFIA	AZA	MEJIA	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
59	RC	1088131365	JAIME	HERNANDO	CHAMPUTIZ	CAICEDO	23/06/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
60	RC	1088131431	ALISON	CAMILA	DIAZ	CORDOBA	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1088131460	ALISON	SARAI	JETACAMA	MALES	28/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
62	RC	1088131461	CRISTIAN	SAMUEL	LEYTON	PORTILLA	4/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
63	NES	N77956933003	JHOSTIN	DAMIAN	MENESES	MEJIA	7/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
64	RC	1088131440	DANIEL	STIVEN	MORAN	PASTAS	8/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
65	RC	1088131397	ALISON	YANESA	MUESES	QUELAL	3/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
66	NES	N77956441620	DALIT	YAELIS	PANTOJA	GUERRERO	3/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
67	RC	1127219640	FRANK	SANTIAGO	POTOSI	GUAMANZAR	28/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
68	NES	N77956445761	BRITANI	YUREIDY	PINCHAO	TORRES	10/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
69	RC	1012468023	AILINE	SALOME	RAMIREZ	ARIAS	16/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
70	PPT	6284498	IREIMAR	ANDREINA	RAMIREZ	HERNANDEZ	2/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
71	TI	1088131417	IVAN	CAMILO	POTOSI	MOLINA	13/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
72	RC	1088131468	DANYILY	BALERIA	QUIROZ	TUCANEZ	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
73	RC	1085958577	SARA	ELIZABETH	ROJAS	TONGUINO	2/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
74	RC	1088131457	JHOSTIN	EMIR	RIASCOS	LOPEZ	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
75	RC	1148211178	YESLI	CAROLINA	ROMERO	MOREIRA	15/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
76	RC	1080704198	DAVID	ALEJANDRO	RUALES	CHACON	15/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
77	RC	1088131455	ANGELA	BRYITH	SALDARRIAGA	PASTAS	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
78	RC	1124867835	ADRIAN	FELIPE	SANDA	CUMBALAZA	15/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
79	RC	1088131437	YOJHAN	SNEYDER	SANTACRUZ	BASTIDAS	3/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
80	RC	1127814160	MELANNY	MISHEL	TULCAN	LAGOS	11/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marqué el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población trabajadora), RN (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMND (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1088131388	ELMER	FRANCO	YALUSAN	YANDUN	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
82	RC	1088131382	JUAN	MATEO	VILLOTA	PINCHAO	14/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
83	RC	1126143573	SOFIA	MELISSA	YELA	ROSERO	8/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
84	RC	1127814776	DAVID	ALEJANDRO	TULCAN	PINCHAO	24/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
85	RC	1088131339	JHON	ALEX	USAMA	CARDENAS	21/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
86	RC	1085949576	SHERYL	SOPHIA	ROJAS	TONGUINO	6/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
87	TI	1086422145	DENIX	GABRIELA	QUIROZ	CHIRAN	23/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
88	RC	1088131368	JOEL	ALEXANDER	PINCHAO	VILLA	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
89	TI	1088131315	CRISTHIAN	LEONARDO	PISTALA	REALPE	30/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
90	RC	1088131358	JHOSELIN	YULIANA	POTOSI	BELALCAZAR	27/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
91	RC	1085958901	ENMILY	MAYTE	QUICHIMBO	NARVAEZ	21/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
92	RC	1088131425	RICARDO	JESUS	PANTOJA	PAZMINO	16/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
93	RC	1088131398	DILAN	EMIR	PALACIOS	LEON	3/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
94	RC	1088131394	HEIDY	MELEK	OLIVO	CAICEDO	22/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
95	RC	1088131379	DANIELA	ALEJANDRA	ONATE	FUERTES	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
96	RC	1088131391	DANNA	MARTINA	ORTEGA	CUASAPUD	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
97	RC	1086422902	EMILY	GABRIELA	LEITON	ESPINOSA	21/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
98	RC	1088131357	LUISA	FERNANDA	LEITON	ARTEAGA	3/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
99	PPT	5424656	GILUANNY	DAYERLIN	LUZARDO	PIRELA	20/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
100	RC	1088131395	LUDEIMY	VANESA	MAINAGUEZ	MORALES	24/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA ... TORIA ... ACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El oferente/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de las revisiones y/o supervisiones del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo primero · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	RC	1088131435	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHINGUE	GOYES	19/11/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
102	TI	1088131234	BELEN	SOFIA	CORDOBA	CADENA	20/04/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
103	RC	1127814173	ERIC	SEBASTIAN	CUADROS	BENAVIDES	24/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
104	RC	1144829273	MELANY	SOPHIA	ASTAIZA	ROJAS	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
105	TI	1088131273	SARABY	YULITZA	CHAMORRO	LOPEZ	25/10/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
106	RC	1088131373	YEHIRAN	JAIR	CHACUA	VILLARREAL	5/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
107	RC	1088131407	LAURA	SOFIA	CHALPARIZAN	CHIRAN	31/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
108	RC	1088131362	IVAN	AZAEL	ARMERO	CUASAPUD	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
109	RC	1088131363	YIBITH	MARCELA	ASCUNTAR	LOPEZ	6/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
110	RC	1144828785	JOSUE	SEBASTIAN	ASTAIZA	CUAYAL	4/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
111	NES	N77955198269	CAREN	ANAY	ARCOS	MEJIA	6/05/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
112	RC	1088131344	JULIETH	SOFIA	CEPEDA	PINCHAO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
113	RC	1088131226	JOHAN	AHMED	CHACUA	YANDAR	21/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
114	TI	1025073220	ERIK	YAEL	CUSHCAGUA	JETACAMA	27/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
115	RC	1088131332	JONHATAN	JAVIER	ERAZO	ALVAREZ	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
116	TI	1088131266	YULIANA	ALEXSANDRA	GUERRERO	CADENA	8/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
117	RC	1088131330	BELEN	GABRIELA	GUERRERO	CERON	18/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
118	TI	1088131108	JEFERSON	SEBASTIAN	MALPUD	IRUA	24/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
119	RC	1088131353	MILENA	FERNANDA	MALPUD	MALPUD	28/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15
120	NES	N77954937508	OSCAR	IVAN	MORALES	FUERTES	16/07/2010		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P, cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La llena del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
121	NES	N77954936659	JENNIFER	VALENTINA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
122	TI	1109558578	SANTIAGO	ALEXANDER	LISCANO	PALMA	15/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
123	TI	1088131329	GINNA	NATHALIA	MUESES	QUELAL	7/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
124	TI	1127215258	ALISON	SOLANGE	NOGUERA	ROMERO	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
125	RC	1088131181	CRISTIAN	ALVEIRO	OBANDO	VILLOTA	4/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
126	RC	1085949249	ANDERSON	DAVID	MORENO	MALPUD	28/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
127	TI	1088131324	MARILIN	SAMANTA	MUESES	HERNANDEZ	30/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
128	TI	1088131212	ESKARLET	DANIELA	MUESES	MALPUD	22/10/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
129	RC	1085938353	JOSE	FERNANDO	PASCUMAL	BASTIDAS	4/01/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
130	RC	1088131335	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	BASTIDAS	29/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
131	RC	1088131079	DIEGO	ARMANDO	QUINTAS	BURBANO	19/07/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
132	TI	1088131347	LAURA	VANNESA	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
133	TI	1088131300	ANTONIA	RAFAELA	PORTILLA	IBARRA	24/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
134	RC	1088131341	MAYKEL	GEOVANNY	ROJAS	BENAVIDES	28/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
135	TI	1127214629	KERLY	NAYELI	ROMERO	MOREIRA	6/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
136	TI	1088131325	ANALITH	JOHANA	YANDUN	REVELO	27/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
137	TI	1088131182	CINDY	SHARITH	YELA	ROSERO	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
138	RC	1088131242	YOSELIN	ANALID	YALUSAN	YANDUN	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
139	TI	1088131291	SAMUEL	ALEJANDRO	TENGANAN	HERNANDEZ	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
140	RC	1088131031	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	NARVAEZ	21/12/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas. IA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Alimentos Aprender · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1088131281	DYLAN	MAURICIO	RAMIREZ	CUASAPU	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
142	NES	N77956586677	MARICELA	ELIZABETH	RECALDE	IPIAL	14/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
143	TI	1088131286	DYLAN	MATIAS	RIASCOS	LOPEZ	23/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
144	RC	1088131271	YULIANA	MELISSA	MORENO	ERIRA	24/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
145	RC	1088131252	DARLY	ITZEL	MORALES	VILLOTA	30/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
146	TI	1088131171	MAYRA	DANIELA	IPIAL	MUESES	24/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
147	RC	1070396527	DUVER	MARTIN	GUANUMEN	TULCAN	14/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
148	RC	1088131278	JULIETH	XIOMARA	HERNANDEZ	ONATE	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
149	TI	1088131298	GISSEL	GABRIELA	GUERRERO	ERAZO	5/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
150	TI	1127213686	KAROL	DAYANA	GUERRERO	VILLA	4/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
151	RC	1088131258	LUNA	SARAVI	CHAMORRO	GUEVARA	31/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
152	RC	1088131249	JHONNIER	ALEXANDER	CHACUA	GOYES	7/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
153	RC	1088131262	NATHALIA	SOFIA	CHACUA	GUEPUD	24/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
154	RC	1088131261	NEYMAR	ALEXIS	CHACUA	QUISTANCHALA	12/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
155	TI	1088131302	ZHARAY	ABIGAIL	CHAMPUTIZ	HUALPA	23/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
156	TI	1088131047	JOFER	SANTIAGO	CUASAPUD	POTOSI	14/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
157	TI	1088131289	STEVEN	ALEXANDER	CADENA	REALPE	19/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
158	RC	1086421563	DANNA	SOFIA	AGUILAR	QUIROZ	8/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14
159	RC	1088131260	JOEL	ANDRES	BETANCOURTH	TAPIA	26/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)/CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)/CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. LAS LAJAS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356001035
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LAS LAJAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	302	17	5134	
	RI				
TOTAL		302		5.134	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5.134	-	302
GRAN TOTAL	-	5.134	-	302

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Patricia Almeida.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Patricia Almeida.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 58
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	14		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	5134
Grado 1, 2 y 3	57			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	45			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	146			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	40					
TOTAL	302					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	28	31	35	47	500 g	141	141										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	90	90	120	120	500 g	420	420										
ARVEJA SECA	10	2	11	0	500 g	23	23										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	21	21	21	25	500 g	88	88										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	500 g	22	22										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	29	20	29	29	380 g	107	107										
LENTEJA COMUN	13	13	13	13	500 g	52	52										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	53	53	0	53	250 g	159	159										
SAL	4	4	4	5	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	8,32	7,84	2,42	8,81	Kg	27,39	27,39	✓									
CEBOLLA JUNCA	6,87	5,89	4,91	7,85	Kg	25,52	25,52	✓									
CILANTRO	1,55	0,00	0,00	0,00	Kg	1,55	1,55	✓									
LECHUGA	18,96	0,00	18,96	10,43	Kg	48,35	48,35	✓									
MANGO	0,00	0,00	5,26	5,26	Kg	10,52	10,52	✓									
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00	✓									
PAPA	36,31	54,15	54,19	54,46	Kg	199,11	199,11	✓									
PEPINO COHOMBRO	9,49	8,77	18,25	18,98	Kg	55,48	55,48	✓									
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	31,48	15,74	15,74	31,48	Kg	94,44	94,44	✓									
REPOLLO BLANCO	9,86	14,90	8,41	0,00	Kg	33,17	33,17	✓									
TOMATE CHONTO	16,33	23,14	10,66	24,93	Kg	75,06	75,06	✓									
ZANAHORIA	8,78	10,05	10,47	17,99	Kg	47,30	47,30	✓									
FRUTA COSECHA 1	24,77	39,16	30,90	24,77	Kg	119,59	119,59	✓									
FRUTA COSECHA 2	33,22	18,38	18,23	33,07	Kg	102,90	102,90	✓									
FRUTA COSECHA 3	19,04	28,58	20,58	38,08	Kg	106,27	106,27	✓									
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	302	302	302	302	Und	1208	1208	✓									
PECHUGA DE POLLO	31,19	46,78	31,19	46,78	Kg	155,93	155,93	✓									
CARNE	17,28	0,00	17,28	17,28	Kg	51,84	51,84	✓									

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Edith	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Patricia Almeida.
Firma: Edith	Cargo: Rectora
	Firma: Patricia Almeida

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1086775036	LIAM	DAVID	BARRAZA	QUISTANCHALA	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1086775015	JUAN	JACOB	BURBANO	TORO	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1085956328	LUCIANA	MAITE	CARDENAS	BISBICU	29/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085956816	ANGELA	SOFIA	CUASQUER	RAMIREZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1085956560	DILAN	ESTEBAN	FUELANTALA	FIGUEROA	20/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1085956398	WILMER	SANTIAGO	GARCIA	CHAVES	22/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1086423873	ANA	REGINA	MELO	PITACUAR	8/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1086423634	LAURA	CAROLINA	MELO	VALLEJOS	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1086424192	YULIANA	ESTEFANIA	MUESES	MUESES	30/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1085955354	MATIAS	JOSUE	ORTEGA	MELO	5/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1085956748	LUCIANA		PALACIOS	SANCHEZ	27/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1085955942	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	CULTID	26/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1086775016	SOFIA	ISABELA	PISTALA	TENGANAN	24/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	RC	1086423500	MARIA	CAMILA	TENGANAN	CHEPUD	6/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1086423221	EDWIN	YESID	PINTO	TENGANAN	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1086423154	JUAN	MANUEL	PITACUAR	ANDRADE	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	RC	1085955815	ANYELI	YULIETH	PANTOJA	NAVARRO	2/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1086423305	LUIS	ALBERTO	JARAMILLO	RUALES	5/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	RC	1086423460	DANIEL	ELIAM	JIMENEZ	REVELO	15/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1085955039	YEIMI	CAMILA	FUELANTALA	TORRES	16/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado IndustriaEzado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos para Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	1. FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1085954804	INGRITH	TAMARA	BENAVIDES	PABON	14/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
22	RC	1088219347	SELENA	MAYTE	ATIS	CUAYCHAR	22/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
23	RC	1085954835	DALIX	SALOME	YAGUAPAZ	PINCHAO	4/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
24	RC	1085952432	SAMIR	EMANUEL	TUCANES	FIGUEROA	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
25	RC	1086422985	EDDY	ALEJANDRO	ATIS	CHAMORRO	6/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
26	RC	1086774959	ZAMARI	YUSBANY	ALVAREZ	BERNAL	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
27	RC	1086774948	PAULA	YISSEL	BERNAL	FLOREZ	9/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
28	RC	1085950572	ANTONY	EMANUEL	CAIPE	PISTALA	29/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
29	RC	1058677164	DYLAN	GABRIEL	CHILITO	GOMEZ	24/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
30	RC	1085954050	ADRIAN	ALEJANDRO	CUARAN	QUENGUAN	7/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
31	RC	1088219311	ERICK	ESTIVEN	GUEPUD	GARCIA	16/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
32	RC	1085948995	BRAYNER	JAIR	HERNANDEZ	ANDRADE	25/06/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
33	RC	1085953898	MARIA	PAULA	MELO	PISTALA	8/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
34	RC	1086423136	SALOME	ALEXANDRA	PINCHAO	NARVAEZ	12/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
35	RC	1085952846	FANOR	EMANUEL	MENECES	MARCILLO	7/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
36	RC	1086774896	JUAN	PABLO	NARVAEZ	CUASPA	6/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
37	RC	1086422959	LAURA	NICOLE	POSO	CERON	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
38	RC	1086422951	JHONATAN	SANTIAGO	PISTALA	TORRES	10/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
39	RC	1085953473	EDWIN	ANDRES	TENGANAN	QUITIAQUEZ	31/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
40	RC	1144829323	GISELY	VALENTINA	TREJO	ROSERO	6/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesa. Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJM/PS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085951903	TANIA	SOFIA	QUISTIAL	ROSERO	5/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1086423005	ANGUIE	JULIETH	ROSERO	PITACUAR	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085952936	SARAHI	VALERIA	ROSERO	YARPAZ	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	RC	1085949873	ANDRES	FELIPE	ROSERO	TENGANAN	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1088219242	ELIANYS	NAYELY	RAMIREZ	CERON	11/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1088219030	JOCEF	ALEJANDRO	QUISTANCHALA	MUESES	21/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1144829365	LUIS	DANIEL	QUITIAQUEZ	YANDUN	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	RC	1144829298	NICOL	YOVANNA	POTOSI	PITACUAR	1/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	RC	1085948986	JHON	SEBASTIAN	PUTACUAR	YANDUN	18/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1144829374	JUAN	DIEGO	TOBAR	ANDRADE	11/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1085951044	EMILI	LIZETH	TENGANAN	PINCHAO	16/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1086422484	CESAR	AMAURY	TENGANAN	PITACUAR	16/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	RC	1144827926	JOSUE	ALEJANDRO	RUBIO	TORO	12/06/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1085952266	YIRETH	SOFIA	TARAPUEZ	DIAZ	5/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1086422622	JORGE	FERNEY	TARAPUEZ	MARTINEZ	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	RC	1112063621	ADRIAN	FERNANDO	TENGANAN	BENAVIDES	8/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	TI	1085943149	CESAR	GEOVANNY	NARVAEZ	CABRERA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1086422396	SHARA	NICOLLE	MELO	VALLEJOS	25/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1144829263	DULCE	MARIA	JARAMILLO	RUALES	8/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	TI	1144828384	RONAL	JAIR	MALPUD	TENGANAN	15/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Refrigerio PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
61	RC	1085949478	EVELIN	YULIANA	DOMINGUEZ	CALPA	20/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1086500452	STEVEN	ALEXANDER	ESTRADA	TAPIA	17/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085948832	JUAN	DAVID	CORAL	CHARFUELAN	7/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	TI	1127216601	SARA	NICOLE	CUARAN	CUAYAL	29/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1058676484	EVELIN	SOFIA	CHILITO		23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1086422460	ERICK	DAMIAN	CARDENAS	FIGUEROA	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1085951065	TEO	ALEJANDRO	CARRERA	ATIS	27/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085947024	LUIS	ORLANDO	ANDRADE	ATIS	1/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1085951607	SARA	NICOL	YAGUAPAZ	TAQUEZ	27/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1144828858	EMANUEL	ESTEBAN	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	4/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1144829516	MARA	SOFIA	YANDUN	TENGANAN	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1085946786	MIGUEL	AGUSTIN	YAMA	PISTALA	21/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	TI	1086774734	YORDIN	YAIR	TULCAN	POTOSI	3/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1086421876	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	CASTRO	1/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	RC	1085946021	SAMARI	ABIGAIL	ATIS	ANNDRADE	9/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1144827888	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	PITACUAR	24/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1144829347	MARYURI	ESTEFANIA	BENAVIDES	ATES	27/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1127215229	SOFIA	ISABELA	BOTINA	IGUA	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	TI	1058674813	BRAYAN	STIVEN	CHILITO	GOMEZ	3/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	TI	1144828597	JOSSELIN	YAMILETH	CHEPUD	FIGUEROA	7/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Goyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro/cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio de Paz · Alimentación Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	TI	1088218791	DYLAN	EDIMER	CUASTUZA	QUISTANCHALA	11/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	TI	1144829174	ANGELA	BRIYITH	FUELAGAN	BENAVIDES	31/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	RC	1086422129	ARANTZA	ISABELLA	MELO	PISTALA	28/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	TI	1085947980	JOSTYN	JOSUE	GUZMAN	CARDENAS	20/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	TI	1085946772	MATEO	EMMANUEL	ORTEGA	MELO	24/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1086422309	JHELEN	SARAY	PARRA	CAICEDO	16/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	RC	1144828764	CAROL	MILAGROS	PISTALA	TARAMUEL	24/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	RC	1085947336	MARIA	JOSE	PISTALA	ALTAMIRANO	4/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	RC	1085943070	SALOME	VALENTINA	PINCHAO	PUTACUAR	25/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	RC	1086422348	SAMANTA	ISABELLA	PORTILLO	MARTINEZ	8/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	TI	1085944893	NATALY	VALENTINA	POTOSI	PITACUAR	18/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	TI	1086774674	BRANDON	ESTEVEN	TREJO	ROSERO	1/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	RC	1085945973	ALYSON	DANIELA	PUERCHAMBUD	PINCHAO	23/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	TI	1085948249	DENISS	SALOME	RAMIREZ	MUESES	11/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	TI	1144829251	DIDIER	SNEYDER	ROSERO	TARAPUEZ	11/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	TI	1144828329	PAULINA	SALOME	ROJAS	GUACAS	11/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	RC	1088218661	DAYANNY	ELIZABETH	RAMIREZ	CERON	3/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1144827565	IVAN	DARIO	QUITIAQUEZ	YANDUN	24/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	TI	1085943521	JUAN	MANUEL	TENGANAN	PITACUAR	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	TI	1085941273	SARA	GABRIELA	TENGANAN	CANIZALES	9/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	TI	1144828134	DAMIAN		RUIZ	PINCHAO	14/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
102	TI	1061020732	MELANY	ALEJANDRA	ORTIZ	LOPEZ	22/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
103	TI	1086422410	VALERIA	SALOME	NARVAEZ	CABRERA	15/12/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
104	TI	1058846338	ANDRES	MAURICIO	NIETO	GOMEZ	24/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
105	RC	1086774775	YESID	FERNEY	INCHUCHALA	PEREZ	17/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
106	TI	1191219979	HEILY	ELIZABETH	LOPEZ	CULTID	30/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
107	RC	1144828490	GABRIEL	JOSUE	FIGUEROA	PINCHAO	11/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
108	TI	1144827274	EVELIN	YULIETH	CHEPUD	CUARAN	11/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
109	TI	1144828404	LUIS	JAVIER	CASTILLO	LOPEZ	31/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
110	TI	1086421527	SOL	AYELEN	BELTRAN	PANTOJA	20/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
111	TI	1085935746	LUIS	FERNEY	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
112	TI	1086421550	JAVIER	CAMILO	AREVALO	TAQUEZ	15/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
113	TI	1085939170	MABEL	YULEISI	ATIS	ANDRADE	31/05/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
114	TI	1081284413	ANTONY	SEBASTIAN	ATIZ	SANTANDER	7/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
115	TI	1144828223	YOHAN	STIVEN	TULCAN	CUASTUZA	22/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
116	RC	1085941755	DIANA	MILENA	YAGUAPAZ	REINA	20/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
117	TI	1086421447	YEFRI	DANILO	YAGUAPAZ	REINA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
118	RC	1144826398	JOSE	DANIEL	TULCAN	CASTRO	28/01/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
119	TI	1144825937	CAMILO	SANTIAGO	YANDUN	ZUNIGA	29/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
120	RC	1085939848	ANDRES	CAMILO	ANDRADE	PISTALA	2/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Leisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como , preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
121	TI	1144827359	DAVID	ALEJANDRO	BELALCAZAR	PISTALA	24/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
122	TI	1144827975	EYMAR	JULIAN	CAICEDO	BENAVIDES	9/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
123	TI	1144827580	ALLISON	GISSELA	CARDENAS	YACELGA	4/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
124	TI	1144826963	JHON	ALEXANDER	CAIPE	PISTALA	11/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
125	TI	1144825128	YOSTHIN	ESNEIDER	CHILANGUA	CUASPUD	11/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
126	TI	1085940837	KEVIN	SANTIAGO	CHILANGUA	HERNANDEZ	7/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
127	TI	1085942539	KAREN	PATRICIA	CORDOBA	CUMBAL	14/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
128	TI	1144826673	JAIR	SANTIAGO	DIAZ	ONA	28/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
129	TI	1085942035	ALISON	SOFIA	FUELANTALA	TORRES	13/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
130	TI	1179713160	YISETH	ESTEFANIA	GUEPUD	GARCIA	13/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
131	TI	1012413379	JUAN	DAVID	GUERRERO	ACOSTA	2/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
132	TI	1085935299	ANDY	SEBASTIAN	GOMEZ	CORDOBA	9/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
133	TI	1144827141	DAVID	ALEXANDER	MALUA	TELLO	6/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
134	TI	1098780090	EMILY	VALENTINA	MARTINEZ	ARGOTI	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
135	RC	1144826532	KEVIN	ALEXANDER	ITUYAN	PITACUAR	27/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
136	TI	1144827935	STIVEN	SANTIAGO	ITUYAN	PITACUAR	18/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
137	TI	1086499501	LEIDER	SANTIAGO	LEON	BENAVIDES	16/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
138	RC	1085938906	ANGELA	NATALIA	GOMEZ	FLOREZ	18/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
139	TI	1085941451	HAMMET	SAMUEL	GONZALEZ	BURGOS	25/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
140	TI	1144827205	JULIETH	ZORAIDA	HERNANDEZ	ANDRADE	5/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1°, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
141	TI	1085935583	NASLY	SOFIA	HERNANDEZ	FIGUEROA	8/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
142	TI	1085935969	EMANUEL		ORTIZ	TACAN	5/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
143	TI	1085932257	DANIEL	FELIPE	PAZMINO	REVELO	11/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
144	TI	1087422170	MIGUEL	SAMAEL	PEREZ	BURBANO	29/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
145	TI	1144825154	BRIYITH	ALEJANDRA	PITACUAR	REVELO	14/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
146	TI	1085940409	SEIDER	ALEJANDRA	PITACUAR	CHEPUD	5/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
147	TI	1144827815	ERICK	DANILO	PITACUAR	GUACAS	3/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
148	TI	1085931409	JEFFER	DANILO	PINCHAO	REVELO	1/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
149	TI	1085940005	ROSITA	DEL CARMEN	SUSATAMA	PINCHAO	10/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
150	TI	1179713144	KAREN	BRIYITH	TAQUEZ	CHACUA	13/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
151	TI	1143976826	ANDERSON		RUIZ	PINCHAO	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
152	TI	1085931273	CRISTIAN	ANDRES	TENGANAN	PITACUAR	6/04/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
153	TI	1144826813	YEIMY	GABRIELA	TENGANAN	TAIMBUD	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
154	TI	1086421511	DAVID	ANDRES	TENGANAN	TAQUEZ	24/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
155	TI	1085935332	YECID	ALEXANDER	TEPUD	CUASQUER	11/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
156	TI	1086421457	ESTIBEN	JAVIER	QUISTANCHALA	ROSERO	29/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
157	RC	1085936196	EVER	SEBASTIAN	PUERCHAMBUD	PINCHAO	20/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
158	TI	1144827535	BRIGITH	ANTONELLA	QUEMA	PITACUAR	26/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
159	RC	1085942898	JOHANA	SOFIA	RAMIREZ	CUASTUMAL	2/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25
160	TI	1144826315	DAPHNE	MISHELLE	ROSALES	PINCHAO	13/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	25

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Leoca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados, CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alcaldía de Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
161	TI	1144824996	YESID	ALEXANDER	ROSERO	ZUNIGA	8/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
162	TI	1021930708	EMANUEL		RAMIREZ	CANO	27/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
163	TI	1144827450	HEINER	CAMILO	TUCANES	FIGUEROA	2/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
164	TI	1085927363	DANIEL	STIVEN	TENGANAN	DE LA CRUZ	28/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
165	TI	1144824828	OSCAR	DARIO	TENGANAN	CANIZALES	3/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
166	TI	1144826822	LAURA	ESTEFANIA	TENGANAN	CHEPUD	17/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
167	TI	1144826450	JAIME	JHOVANY	TENGANA	PINCHAO	18/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
168	RC	1085938459	JUAN	SEBASTIAN	PISTALA	ATIZ	25/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
169	TI	1085940961	SARA	VALENTINA	PISTALA	LAUS	16/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
170	RC	1085938307	SUSANA	STEFHANIA	PITACUAR	PINCHAO	10/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
171	TI	1144827077	MARIA	BELEN	PITACUAR	POTOSI	2/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
172	TI	1144826381	ZARA	ELIZABETH	PITACUAR	ANDRADE	14/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
173	TI	1085935697	JHOAN	SEBASTIAN	POTOSI	CORDOBA	10/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
174	TI	1085937033	JHOANA	KAROLINA	PABON	CANIZARES	23/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
175	TI	1085929982	MAIRA	ALEJANDRA	PABON	CANIZARES	12/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
176	RC	1144824735	YULIE	ALEJANDRA	PALACIOS	LOPEZ	20/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
177	TI	1085938605	EMANUEL	ANTONIO	MUNDACA	CORDOBA	17/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
178	TI	1085937494	JOAN	NICOLAS	MINA	RIBADENEIRA	14/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
179	TI	1144827234	GABRIELA	SOFIA	GUZMAN	CARDENAS	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
180	TI	1144826520	MANUEL	ALEJANDRO	MANTILLA	NOGUERA	20/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (NO) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1144827472	DANNA	VALENTINA	LOPEZ	CARDENAS	19/07/2013		7	F	APS																				
182	TI	1085930874	DAVID	VICENTE	GARCES	MARTINEZ	10/03/2011		7	M	APS																				
183	TI	1085928630	JOSE	MIGUEL	FUEL	TARAPUES	4/08/2010		7	M	APS																				
184	TI	1085925943	YHULIET	CAMILA	FIGUEROA	TARAPUEZ	30/12/2009		7	F	APS																				
185	TI	1085929765	YURY	MAYERLI	CUMBAL	YAGUAPAZ	21/11/2010		7	F	APS																				
186	TI	1144824951	SANTIAGO	YESID	CORTES	ROSERO	3/11/2010		7	M	APS																				
187	TI	1085936419	JUAN	CARLOS	CUASAPUD	YAGUAPAZ	31/08/2012		7	M	APS																				
188	TI	1144826601	SAMUEL	ALEJANDRO	CARDENAS	YACELGA	28/06/2012		7	M	APS																				
189	TI	1144826204	MAYELINE	SILVANA	CHACUA	YAGUAPAZ	4/11/2011		7	F	APS																				
190	TI	1085935747	EMILY	LILIANA	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		7	F	APS																				
191	TI	1144826225	KAREN	ALEJANDRA	BENITEZ	PRADO	16/11/2011		7	F	APS																				
192	TI	1114548266	JOHAN	CAMILO	AYALA	QUITIAQUEZ	26/12/2012		7	M	APS																				
193	TI	1086420810	DAVID	ALEXANDER	ATIZ	PINCHAO	20/05/2011		7	M	APS																				
194	TI	1085937504	JORMAN	DAVID	ATIS	PISTALA	20/12/2012		7	M	APS																				
195	TI	1086421087	LAURENS	MAYERLY	TULCAN	POTOSI	13/04/2012		7	F	APS																				
196	TI	1080162140	JAIRO	DANIEL	ATIS	GARCIA	13/08/2009		8	M	APS																				
197	TI	1086420969	DEISY	PAOLA	ANDRADE	PISTALA	29/11/2011		8	F	APS																				
198	RC	1144824430	LINA	SOFIA	AREVALO	CHARFUELAN	27/04/2010		8	F	APS																				
199	TI	1086420091	DAYANA	ESTEFANIA	BERNAL	YANDUN	24/09/2009		8	F	APS																				
200	TI	1080695607	SARA	YORLEY	CABRERA	ORDONEZ	26/04/2010		8	F	APS																				

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
201	TI	1144825042	EMILY	TATIANA	BENAVIDES	ATES	26/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
202	TI	1080694349	CRISTIAN	CAMILO	CARDENAS	YACELGA	25/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
203	TI	1086419609	JUAN	DAVID	CORDOBA	YANDUN	27/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
204	TI	1144825794	IVAN	DARIO	CHITAN	BENAVIDES	12/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
205	TI	1144824662	MERY	DANIELA	DELGADO	ANRANGO	1/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
206	TI	1085926061	MARIA	JOSE	CUASPUD	POTOSI	16/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
207	TI	1088350718	CHARLLOTTE		GIRALDO	SANABRIA	29/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
208	TI	1085925046	MARIA	FERNANDA	GUERRERO	ACOSTA	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
209	TI	1144826116	KELLER	MAURICIO	MARTINEZ	ARGOTI	4/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
210	TI	1085933538	JOEL	ALEJANDRO	MEJIA	TAPIA	8/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
211	TI	1085926755	JOHAN	STIVEN	MELO	QUISTANCHALA	8/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
212	PPT	6023694	ADRIANA	DANIELA	MUJICA	URRIETA	1/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
213	TI	1144825547	ARVEY	JAIR	NARVAEZ	PANTOJA	2/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
214	TI	1085915056	JOHAN	ALBEIRO	PINCHAO	GUTIERREZ	19/07/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
215	TI	1081058788	STEFANNY	NICOL	PAGUANQUIZA	DOMINGUEZ	16/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
216	TI	1085925526	SOFIA	DE LOS ANGELES	PITACUAR	TENGANAN	18/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
217	TI	1085934966	NICOL	XIOMARA	PITACUAR	BERNAL	31/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
218	TI	1144825641	CARLOS	EDUARDO	PISTALA	ATIZ	7/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
219	TI	1144826554	MELANY	SAMANTHA	PISTALA	CUARAN	5/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
220	TI	1086774643	MELANY	YESENIA	PINCHAO	TARAMUEL	1/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jenny Rosa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
221	TI	1085923936	ERNESTO	ANDRES	TENGANAN	ANDRADE	4/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	TI	1144826458	YERLIN	DAMARIS	TENGANAN	BERNAL	22/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	TI	1144824523	MELISSA	FERNANDA	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	NES	N77954969796	AXEL	YADIEL	SALAZAR	ATIS	11/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1085936182	JHOAN	JAIR	SUSATAMA	PINCHAO	28/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	TI	1086420274	JUAN	CAMILO	RUIZ	FIGUEROA	9/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	TI	1085920281	BRIYITH	TATIANA	TREJO	ROSERO	18/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	TI	1086421047	MARIO	FERNANDO	PRADO	CHARFUELAN	16/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	TI	1085932633	RUBEN	DARIO	RAMIREZ	GUERRERO	19/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	TI	1085931176	DAYANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	QUENGUAN	2/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	TI	1085935302	MARIA	JULIANA	REINA	YANDUN	9/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1086774599	DENIZ	DANIELA	REVELO	TAQUEZ	6/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	TI	1085930888	JUAN	ALEXANDER	ROSERO	CUASPA	10/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	RC	1086420172	JUAN	ESTEBAN	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	12/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	TI	1085916502	JAIR	SAMUEL	PISTALA	BENAVIDES	9/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	TI	1085923552	LEIBY	SKARLETH	PISTALA	BENAVIDES	10/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	TI	1086419991	YOEL	ESTIBEN	PISTALA	LAUS	11/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	TI	1085922581	CAROL	VIVIANA	PISTALA	REINA	2/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	TI	1085931700	KAREN	VANEZA	PITACUAR	ANDRADE	23/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	TI	1085932248	YENIFER	SOFIA	PITACUAR	FUERTES	16/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesca Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
241	TI	1085923956	YESID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	10/08/2009		9	M	APS		
242	TI	1085919214	GABRIELA	ALEXANDRA	MUNDACA	CORDOBA	30/06/2008		9	F	APS		
243	TI	1085922140	TALIANA	YULIETH	MORENO	TACAN	24/03/2009		9	F	APS		
244	TI	1085930965	SARA	JERALDYN	MUESES	MUESES	8/03/2011		9	F	APS		
245	TI	1086017789	JOSE	ALEJANDRO	MENESES	GONZALES	15/10/2008		9	M	APS		
246	TI	1086420429	TATIANA	HASLEIDY	MENESES	MARCILLO	22/05/2010		9	F	APS		
247	TI	1144825496	MARGARET	ISABELA	MANTILLA	NOGUERA	26/02/2011		9	F	APS		
248	TI	1086419894	YERALDINT	ALEJANDRA	IGUA	PINCHAO	28/05/2009		9	F	APS		
249	TI	1085960892	BRENDA	JHOANNA	GOMEZ	FLORES	29/08/2010		9	F	APS		
250	TI	1086420295	GABRIEL	ANDRES	FLOREZ	PEREZ	7/04/2009		9	M	APS		
251	TI	1085918680	JHOJAN	JAIR	ENRIQUEZ	CARDENAS	3/05/2008		9	M	APS		
252	TI	1086420550	YESICA	PAOLA	ERIRA	YARPAZ	31/07/2010		9	F	APS		
253	TI	1085920509	GREIS	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PINCHAO	27/09/2008		9	F	APS		
254	TI	1086420358	EILEEN	VANEZA	CHILANGUA	HERNANDEZ	6/03/2010		9	F	APS		
255	TI	1144825401	JHONNIER	SANTIAGO	CHEPUD	CUARAN	27/01/2011		9	M	APS		
256	TI	1144825864	EMILY	YANIT	CUASPA	BACCA	9/07/2011		9	F	APS		
257	TI	1144824741	JAMES	ESTIVEN	CHALAPUD	MINGAN	19/09/2010		9	M	APS		
258	TI	1086419619	JUAN	PABLO	CHARFUELAN	YANDUN	14/12/2008		9	M	APS		
259	TI	1085921770	EDISON	DANIEL	ATIS	CABEZAS	28/01/2009		9	M	APS		
260	TI	1085923006	JAIDER	PORFIRIO	ATIS	PINCHAO	12/05/2009		9	M	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento ASimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
261	TI	1085928321	EVELYN	YULIETH	YARPAZ	FIGUEROA	1/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
262	TI	1086420432	WILMAN	DAVID	TULCAN	CUATUZA	17/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
263	TI	1085927936	NURI	YULIANA	YAGUAPAZ	TAQUEZ	5/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
264	TI	1085916188	JHONATAN	DAVID	ATIS	PUTACUAR	14/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
265	TI	1085923330	LEIDY	GABRIELA	ATIS	QUELAL	13/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
266	TI	1085909620	YADIRA	MARCELA	ATIS	CABEZAS	27/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
267	TI	1085918758	BRENDA	CAMILA	ANDRADE	PAZMINO	16/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
268	TI	1085928605	YISELA	YASMIN	BENAVIDES	MELO	27/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
269	TI	1085916625	DANIELA	ELIZED	BENAVIDES	PISTALA	20/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
270	TI	1085916338	INGRITH	VALENTINA	CAICEDO	CHAVES	19/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
271	TI	1085917866	MIGUEL	ANGEL	CANIZALES	CALDERON	31/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
272	TI	1085922262	EMERSON	ALIRIO	CARDENAS	BISBICU	26/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
273	TI	1144824095	RUTHY	MAKENSY	CUASPA	MIRANDA	19/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
274	TI	1085910693	MONICA	VIVIANA	CUASTUMAL	PINCHAO	1/11/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
275	TI	1085922230	MARIA	ALEJANDRA	CUAYAL	ATIZ	2/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
276	TI	1085915666	LEIDY	VANESA	DELGADO	ROSERO	12/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
277	TI	1085901373	CRISTIAN	SANTIAGO	GORDON	BENAVIDES	14/12/2004		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
278	TI	1086499207	SOLANY	LINEY	LEON	BENAVIDES	4/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
279	TI	1085920269	MARICELA	ESTEFANIA	JARAMILLO	HIDALGO	12/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
280	TI	1144824168	SARITA	ELIZABETH	LOPEZ	CARDENAS	19/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Leona Moyan

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (N, P, como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Jornada Pedagógica y PAE · Alimentación Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
281	TI	1085908060	JUAN	DAVID	PINCHAO	IZQUIERDO	7/05/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
282	TI	1085910549	LAURA	PAMELA	PINCHAO	PITACUAR	17/10/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
283	TI	1086419498	TATIANA	CAROLINA	PIAUN	MUESES	24/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
284	TI	1086419181	LAURA	ALEJANDRA	PORTILLO	MARTINEZ	6/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
285	TI	1085928990	ANTHONY	JULIAN	PISTALA	CUARAN	29/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
286	TI	1086420247	JHOAN	SEBASTIAN	PINTO	TENGANAN	29/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
287	TI	1085906800	GEORGE	DAVID	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	9/01/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
288	TI	1085906336	ANDERSON	SANTIAGO	PUTACUAR	PISTALA	6/01/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
289	TI	1085920850	MARYURI	PAOLA	PUTACUAR	PISTALA	30/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
290	CC	1193035410	DANIEL	ALEXANDER	ROSAS	BASTIDAS	4/03/2003		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
291	TI	1085919706	MICHEL	FERNANDA	RODRIGUEZ	CUASTUMAL	23/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
292	TI	1144824047	ESTEFANY	ALEXANDRA	TENGANAN	PITACUAR	1/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
293	TI	1086419331	KEINY	NICOLL	TENGANAN	CORDOBA	3/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
294	TI	1085918836	LINA	MARCELA	TENGANAN	PINCHAO	19/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
295	TI	1085916777	YULIED	ALEJANDRA	PITACUAR	ROMO	31/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
296	TI	1086419427	JOAN	ALEJANDRO	MELO	ORTEGA	30/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
297	TI	1085921139	DEYBY	JUNNIOR	DAJOME	MUNOZ	31/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
298	TI	1085913257	JAIRO	GABRIEL	CUMBAL	MANGUA	1/04/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
299	TI	1085911377	DENNIS	DAYANA	FIGUEROA	ZUNIGA	23/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
300	TI	1085914476	DANY	ALDEMAR	FUEL	TARAPUES	23/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayar

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al (las) correspondo la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
301	TI	1085916858	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPUD	POTOSI	26/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
302	TI	1085902029	OSCAR	ALBEIRO	YAGUAPAZ	ATIS	15/03/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nidia Rojas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMAPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMARID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN JUAN

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001019
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	268	15	4020	
	RI				
TOTAL		268		4.020	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	4.020		268
GRAN TOTAL	-	4.020	-	268

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Julio Vasquez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	67
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	6, 8, 9.	
Grado 4 y 5	0			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	190		15	Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	4020
Media	78			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
TOTAL	268					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	29	39	8	49	500 g	125	125										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	94	125	32	125	500 g	376	376										
ARVEJA SECA	12	2	0	0	500 g	14	14										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	24	6	24	500 g	74	74										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	13	0	13	500 g	26	26										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	28	28	10	28	380 g	94	94										
LENTEJA COMUN	16	16	0	16	500 g	48	48										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	55	55	0	55	250 g	165	165										
SAL	4	4	1	4	500 g	13	13										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	7,64	8,16	0,43	8,07	Kg	24,30	24,30										
CEBOLLA JUNCA	6,10	7,05	0,87	6,97	Kg	20,98	20,98										
CILANTRO	1,47	0,00	0,00	0,00	Kg	1,47	1,47										
LECHUGA	18,47	10,56	0,00	10,45	Kg	39,49	39,49										
MANGO	0,00	0,00	4,94	4,94	Kg	9,88	9,88										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	36,35	72,85	0,00	54,52	Kg	163,72	163,72										
PEPINO COHOMBRO	9,47	8,61	0,00	18,94	Kg	37,02	37,02										
PIMENTON	0,00	2,07	0,00	0,00	Kg	2,07	2,07										
PIÑA	0,00	5,67	0,00	0,00	Kg	5,67	5,67										
PLATANO HARTÓN MADURO	31,43	15,88	15,72	31,43	Kg	94,46	94,46										
REPOLLO BLANCO	9,57	14,67	8,49	0,00	Kg	32,72	32,72										
TOMATE CHONTO	15,60	24,13	0,75	23,88	Kg	64,35	64,35										
ZANAHORIA	8,23	9,45	0,00	16,84	Kg	34,52	34,52										
FRUTA COSECHA 1	22,65	36,21	15,09	22,65	Kg	96,59	96,59										
FRUTA COSECHA 2	30,25	32,58	0,00	30,23	Kg	93,06	93,06										
FRUTA COSECHA 3	17,41	26,42	0,00	34,81	Kg	78,64	78,64										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	268	271	0	268	Und	807	807										
PECHUGA DE POLLO	30,39	46,10	15,20	45,59	Kg	137,27	137,27										
CARNE	17,15	17,34	0,00	17,15	Kg	51,65	51,65										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Viteri	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jairo Jasquez
Firma: Martha Viteri	Cargo: rector Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	TI	1144827331	ANDRES	MAURICIO	ANDRADE	ESCOBAR	11/05/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
2	TI	1144827895	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	QUENGUAN	21/05/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
3	TI	1086774704	JEIMY	VALERIA	BAEZ	TUMBAQUI	30/11/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
4	TI	1085940586	VALERY	STEICY	BOLANOS	VASQUEZ	2/11/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
5	RC	1086421218	ANDRES	FELIPE	BRAVO	QUENGUAN	4/09/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
6	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	9/09/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
7	RC	1086302311	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	NARVAEZ	18/10/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
8	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	10/09/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
9	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	30/10/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		13
10	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	18/12/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
11	TI	1084847565	JOHAN	DAVID	CHALAPUD	PINTO	14/03/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
12	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	16/06/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
13	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	17/12/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
14	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	25/12/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
15	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	7/03/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
16	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	22/03/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
17	TI	1126456271	DANY	CAMILO	CUARAN	CUARAN	8/04/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
18	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELTAN	NASAMUEZ	25/12/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
19	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUMBALAZA	CUARAN	5/04/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15
20	TI	1088736146	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	4/10/2011		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La protección del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	TI	1086421608	JHONATAN	NEYMAR	DERAZO	CHITAN	1/10/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
22	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	1/06/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
23	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	19/10/2012		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
24	PPT	6267601	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	3/02/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
25	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	29/11/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
26	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	14/03/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
27	CE	6802774	VICTOR	ALONZO	INFANTES	MAITA	27/08/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
28	TI	1085935119	BRIYID	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	17/04/2012		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
29	TI	1085939176	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	19/06/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
30	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	28/09/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
31	TI	1144826819	YOJAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	17/09/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
32	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	25/10/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
33	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	16/09/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
34	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	21/08/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
35	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	31/03/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
36	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	12/04/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
37	TI	1089268165	MAICOL	DANIEL	NANDAR	POTOSI	1/12/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
38	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	CUASPA	24/02/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
39	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	PARRA	CORDOBA	27/07/2012		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15
40	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	29/05/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X			15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Jacquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Enfermedad), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo (M, F, I)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Lorrese el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	TI	1150691643	MARIA	FERNANDA	PATINO	CADENA	1/04/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
42	TI	1144826467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	27/02/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
43	TI	1085940468	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	20/10/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
44	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	ANANGUREN	13/11/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
45	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	17/01/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
46	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUARAN	21/07/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
47	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	16/02/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
48	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	15/11/2010		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
49	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	14/12/2012		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
50	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	30/06/2011		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
51	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	7/04/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
52	TI	1085941861	MELISSA	BRIYITH	TAQUEZ	PISTALA	20/03/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
53	RC	1085940467	DEIRON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
54	TI	1085939644	MILAN	ESTIBEN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/08/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
55	RC	1085939171	EMELY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	14/06/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
56	TI	1086421602	JUAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	2/11/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
57	CE	36330835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	29/09/2011		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
58	RC	1085941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	9/02/2014		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
59	TI	1084847623	KEDDYN	YEIDEN	VALLEJO	NANDAR	1/08/2013		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
60	RC	1085940044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	6/09/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, M o I (Femenino y M, el de Masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuyos posibles valores son 0 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), TRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Jornada Escolar Complementaria | Alimentos para Aprender | Gobernación de Nariño Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
61	RC	1085938649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	13/04/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
62	TI	1086421693	ANDREY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	27/03/2014		6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
63	TI	1085937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	19/09/2013		6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
64	TI	1086421360	ISABELA	VALENTINA	ZUNIGA	ARIAS	3/01/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
65	TI	1144826772	MARLIX	ALEXANDRA	YANALA	MUESES	1/09/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
66	RC	1086421503	DEISY	MELIZA	TOBAR	BURBANO	22/06/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
67	TI	1144827136	YOAN	ELIAN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/02/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
68	RC	1144827048	MAICOL	ANDRES	TATICUAN	FLOREZ	24/12/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
69	TI	1085926555	MARLON	EDIXON	TAIMBUD	CHACUA	14/02/2010		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
70	RC	1085939534	BRENDA	VALENTINA	TAQUEZ	ARTEAGA	25/07/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
71	RC	1085932815	SEIDY	YAMILE	QUENGUAN	TATICUAN	7/09/2011		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
72	TI	1085935490	JERSON	ALEJANDRO	QUISTIAL	TAQUEZ	18/05/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
73	TI	1144827127	JHONIER	JHOAN	QUENGUAN	MAYA	31/01/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
74	TI	1086421295	BETH	SAMANTHA	QUENGUAN	TAQUEZ	11/11/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
75	RC	1144827305	MAICOL	ALEXANDER	QUENGUAN	ARTEAGA	26/04/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
76	RC	1144827011	SHERMAN	STIVEN	QUENGUAN	QUENGUAN	1/12/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
77	RC	1085935763	DEIMAR	SEBASTIAN	QUENGUAN	ROSERO	4/06/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
78	TI	1086421313	MILDRE	NICOL	QUEMA	CORDOBA	11/12/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
79	TI	1085931540	STIVEN	ANDRES	QUEMA	MENDOZA	12/05/2011		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
80	TI	1085927783	JHOHELEN	STIVEN	ORTIZ	TULCAN	15/05/2010		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	TI	1085926915	OSCAR	STIVEN	PANTOJA	CASTRO	22/03/2010		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
82	RC	1086421513	KEVIN	GEOVANNY	MUESES	TUMBAQUI	27/06/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
83	TI	1144827391	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	CEPEDA	4/06/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
84	RC	1080699023	JUAN	ESTEBAN	MORAN	RUANO	25/07/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
85	TI	1144827010	ESTIVER	DAVID	MARTINEZ	TAQUEZ	1/12/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
86	TI	1085635680	BRITHNY	ANYELY	MALLAMA	CUARAN	9/01/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
87	TI	1144827149	INGRITH	SALOME	MALLAMA	MIRANDA	8/02/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
88	TI	1086937582	HEIDY	SALOME	MALPUD	ROSERO	16/12/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
89	TI	1085935194	MERCI	ALEJANDRA	MALPUD	TAQUEZ	12/04/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
90	TI	1081060127	ANA	MARIA	GUACANES	BENAVIDES	26/02/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
91	RC	1085939448	SNEIDER	FERNANDO	ITUYAN	TULCAN	4/07/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
92	RC	1086301833	ANJELICA	RENATA	IPIAL	ARTEAGA	27/07/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
93	TI	1084847479	LAURA	SOFIA	GUERRERO	ROMERO	5/08/2012		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
94	TI	1059246318	JOSHUA	FARIDTH	HERRERA	VARGAS	27/06/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
95	TI	1085939830	LAURA	SOFIA	GARRETA	CADENA	7/07/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
96	TI	1085938851	DIANA	JIMENA	DIAZ	CUMBALAZA	4/05/2013		7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
97	TI	1084847585	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	MOLINA	15/04/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
98	TI	1085936657	ANDRES	CAMILO	CAICEDO	MORAN	25/06/2010		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
99	TI	1085923972	NICOLAS	GABRIEL	BUSTOS	MEJIA	22/07/2009		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19
100	RC	1144826919	REY	FERNANDO	ARTEAGA	PINCHAO	25/10/2012		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino o M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuando preescolar y de 1 a 11 si es básica y media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos para Aprender | Programa Nacional de Alimentación Escolar | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
101	RC	1144827184	MARLON	ARIEL	BENAVIDES	GARZON	23/02/2013		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
102	TI	1144826100	SAMUEL	DAVID	BAEZ	CUASTUMAL	2/10/2011		7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
103	TI	1085936506	JUAN	PABLO	MUESES	VASQUEZ	5/09/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
104	TI	1085931306	LEYSTER	ZULEYMY	BAEZ	MUESES	2/05/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
105	TI	1088131038	DEISY	YULISA	BURGOS	PAUCARA	5/01/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
106	TI	1085935884	EMMITA	SELENY	CAIPE	JURADO	9/07/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
107	RC	1085932171	TEDDY	CHARLES	CADENA	MITIS	16/07/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
108	TI	1085932800	WILLI	ALEJANDRO	CASTRO	MALPUD	15/08/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
109	TI	1084847318	DANNY	FERNANDO	CHALAPUD	ERAZO	5/07/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
110	TI	1085934989	SANDRA	PATRICIA	CUARAN	GUAMAN	27/03/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
111	TI	1085635568	MARYORI	ESTEFANIA	CUARAN	VITERI	7/04/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
112	TI	1086301535	ALISSON	YARETZI	CUARAN	CUARAN	17/10/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
113	TI	1144825953	DIANA	LISBETH	CUAYAL	CHACUA	4/08/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
114	TI	1086420838	DEIVID	JUNIOR	CORTES	MUESES	30/07/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
115	TI	1086420924	SHIRLEY	VALENTINA	CORAL	QUENGUAN	6/10/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
116	TI	1085935087	ELIAN	SANTIAGO	CUMBALAZA	JIMENEZ	22/04/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
117	TI	1086421003	GERALDINE	SOFIA	CUMBALAZA	CHALACAN	30/01/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
118	TI	1085937005	JUAN	SEBASTIAN	GARRETA	HUERTAS	21/10/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
119	TI	1144824946	MILLER	MESIAS	IPIAL	ARTEAGA	12/02/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
120	TI	1085934683	ANGIE	NICOLL	ITUYAN	MORAN	15/03/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA *	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1085935737	EMILY	YURLENI	ITUYAN	QUENGUAN	22/06/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
122	TI	1144826279	PAOLA	ANDREA	JURADO	LUCERO	5/12/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
123	TI	1086421182	ELIANA	SOFIA	MALPUD	MALPUD	8/08/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
124	RC	1085932369	DANIELA	SOFIA	MALLAMA	VASQUEZ	8/08/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
125	TI	1084847292	ANDERSON	DAVID	MALES	GUAPUCAL	17/04/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
126	TI	1086421028	LUIS	ARMANDO	MAYAG	GARZON	4/02/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
127	RC	1144826646	JHOAN	MATEO	MUESES	CAICEDO	21/07/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
128	TI	1204963293	WILMER	ALEJANDRO	MORALES	TELLEZ	8/01/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
129	TI	1144825954	SAMUEL	ALEJANDRO	MUESES	QUENGUAN	5/08/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
130	TI	1144826800	DANNYS	NIYERETH	PISTALA	QUENGUAN	12/09/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
131	TI	1144826339	YULIANA	ELIZABETH	PISTALA	TAQUEZ	27/12/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
132	TI	1144826742	ELIANA	YARETZI	PITACUAR	MALPUD	21/08/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
133	TI	1086421183	MELANY	TATIANA	PITACUAR	MALPUD	28/07/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
134	TI	1107862444	MARIA	GUADALUPE	PATINO	CADENA	25/11/2010		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
135	TI	1144826186	ERIK	ALEXANDER	QUENGUAN	BURBANO	30/10/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
136	TI	1085933168	ERIKA	DAYANA	QUENGUAN	CHILAMA	11/10/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
137	TI	1086421268	TATIANA	YULIED	QUEMAG,	CUNDAR	25/10/2012		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
138	TI	1085933799	ADRIANA	LIZETH	QUENGUAN	PINCHAO	30/12/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
139	TI	1144826313	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	QUENGUAN	13/12/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
140	TI	1085930872	DANIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	MALPUD	15/03/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																			
141	TI	1144826039	JULIANA	VALENTINA	ROSALES	ROSALES	4/09/2011		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
142	TI	1085933263	YEFERSON	JAVIER	TAQUEZ	TUMBAQUI	10/10/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
143	TI	1085931694	MAICOL	STIVEN	TATICUAN	CRUZ	8/06/2011		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
144	TI	1117354391	JUAN	JOSE	TORRES	VALLEJO	2/03/2010		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
145	TI	1114547343	SANTIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	SALAZAR	14/01/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
146	TI	1085934347	DARWIN	ALEJANDRO	TULCAN	PISTALA	13/02/2012		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
147	TI	1144825202	JHENSY	NAYIVER	YANDUN	PORTILLA	18/12/2010		8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
148	TI	1085924794	FREIDER	WILFRIDO	ZAMBRANO	MICANQUER	25/09/2009		8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
149	TI	1085927254	SANTIAGO	NICOLAS	ZURA	CADENA	22/03/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
150	TI	1086420520	MISHEL	CAROLINA	TATICUAN	QUENGUAN	13/07/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
151	TI	1085931126	MELANI	ALEJANDRA	TATICUAN	TOVAR	29/03/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
152	TI	1086420655	JONATHAN	HANNIER	TAQUEZ	TAQUEZ	16/12/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
153	TI	1085925630	LISETH	GABRIELA	TAQUEZ	CANCHALA	16/12/2009		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
154	TI	1144824622	DAVID	ALEJANDRO	TAQUEZ	PORTILLA	25/08/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
155	TI	1144824134	RANDY	JADIEL	TAQUEZ	QUENGUAN	2/07/2009		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
156	PPT	7561747	MICHELL	ALEXANDRA	SANCHEZ	ULACIO	7/03/2009		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
157	TI	1085303501	SARHA	GABRYELA	ROMERO	ARROYO	25/03/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
158	TI	1058672282	GREYSI	BALERI	QUINAYAS	QUINAYAS	22/08/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
159	TI	1144825977	MARLON	JAIR	PINCHAO	QUEMAG	10/08/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
160	TI	1085924653	ANDRES	FERNANDO	PRADO	DAVILA	13/09/2009		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerios Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nbá la cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	CE	17548093	JORDAN	ALEXIS	NUGRA	GUAMIALAMA	29/05/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
162	TI	1086755606	YAKZENNY	MERITXEL	PALLES	CORAL	27/04/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
163	TI	1144825342	JOSE	MIGUEL	NAVARRO	CUASPA	18/01/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
164	TI	1144825556	MAITE	MELIZA	PASCUMAL	POTOSI	11/12/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
165	TI	1144825393	LESLY	TALIANA	MORAN	POTOSI	25/01/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
166	TI	1144824880	MARIA	CAMILA	MOLINA	CAICEDO	15/07/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
167	RC	1144825978	JUAN	JOSE	LUCANO	ROSERO	12/08/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
168	TI	1081278647	DANNA	VALENTINA	LEAL	QUENDY	5/11/2008		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
169	TI	1086301259	MELANY	ALEJANDRA	IPIAL	NARVAEZ	13/03/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
170	TI	1144825373	EMILCE	YURANI	IPIAL	QUENGUAN	22/01/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
171	TI	1179713036	ALEXIS	GEOVANY	ITUYAN	MIPAZ	28/10/2009		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
172	TI	1140168438	LUZ	MERY	GONZALEZ	PRECIADO	15/02/2012		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
173	TI	1140167860	MILANE		GONZALEZ	PRECIADO	29/08/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
174	TI	1085930419	ERICK	SEBASTIAN	DIAZ	MAYA	11/01/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
175	TI	1084847151	EMELLY	YULIETH	CISNEROS	CHAMORRO	24/04/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
176	TI	1144825140	RICARDO	ANDRES	CUAICAL	GUAPUCAL	12/12/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
177	TI	1179713069	JHONATAN	DANIEL	CHAGUEZA	IMBACUAN	1/07/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
178	TI	1085926279	ALEX	YASMIN	CASTANEDA	PEREZ	27/01/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
179	TI	1085931559	DAVID	SAMUEL	CASTRO	CEPEDA	23/05/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13
180	TI	1085928994	ALEJANDRA		CHAVEZ	VERDUGO	8/09/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1085932138	DIEGO	NICOLAS	CADENA	TAQUEZ	2/07/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
182	TI	1144825201	LUNA	VALENTINA	CAIPE	JURADO	22/12/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
183	TI	1144825421	EMILIO		CALDERON	CUMBALAZA	30/01/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
184	TI	1144825805	DEXI	NICOL	CABRERA	JIMENEZ	13/06/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
185	TI	1085929654	ALFRED	DAVID	CADENA	MALPUD	6/11/2010		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
186	TI	1080058010	LAURA	SOFIA	BOLANOS	BRAVO	5/10/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
187	TI	1095180289	MARIA	FERNANDA	ANDRADE	RODRIGUEZ	2/10/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
188	TI	1112226384	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
189	TI	1011212496	SAMUEL	ALEJANDRO	ARCOS	CUARAN	11/08/2011		9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
190	TI	1144825880	JUANITA	NATALY	ARTEAGA	HUERTAS	16/07/2011		9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
191	TI	1086420050	JOVANNY		JIMENEZ	MALPUD	26/08/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
192	TI	1085926872	LAURA	TATIANA	ARTEAGA	HUERTAS	23/03/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
193	TI	1085924993	YEFERSON	YESID	ARTEAGA	MUESES	18/10/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
194	TI	1085922065	BRAYAN	JAIR	ANDRADE	CHACUA	13/03/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
195	TI	1085928729	CLAUDIA	YANIRA	BENAVIDES	GARZON	1/08/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
196	TI	1085924823	JULIETA		CANCIMANSE	CEPEDA	22/09/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
197	TI	1085915420	DANIEL	ALBERTO	CADENA	YANALA	11/09/2007		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
198	TI	1086420329	ANTONY	JOSEPH	CADENA	ROJAS	6/03/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
199	TI	1085925768	STIVEN	JEOVANY	CHALAPUD	YANDUN	18/12/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
200	TI	1085926282	ERICK	SEVASTIAN	CASTRO	MALPUD	27/12/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
201	TI	1086774519	MARIA	LISBETH	CHALAPUD	MEJIA	20/04/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
202	TI	1084846925	OSCAR	JULIAN	CHALAPUD	MOLINA	6/02/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
203	TI	1086420182	YERALDINE	NICOL	CORAL	QUENGUAN	23/11/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
204	TI	1086420263	WILLIAM	ANTHONY	CUASAPUD	QUENGUAN	25/01/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
205	TI	1086299358	JESUS	FABIAN	CUARAN	GUAMAN	8/07/2006		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
206	TI	1085924417	KEVIN	ROBERTO	GESAMA	QUENGUAN	11/09/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
207	TI	1085927033	MARILYN	LISBETH	ITUYAN	QUENGUAN	25/03/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
208	TI	1123208160	NIXON	STIVEN	MALPUD	GESAMA	26/06/2007		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
209	TI	1085925617	MAYNER	ALEXIS	MALPUD	ROSERO	22/11/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
210	TI	1085918763	DAIVER	SANTIAGO	MENDOZA	CADENA	18/05/2008		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
211	TI	1112402275	JOSE	DAVID	PASCUMAL	CASANOVA	16/10/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
212	TI	1085927035	YOSTIN	ESTIVEN	PALMA	MITIS	27/03/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
213	TI	1179713062	AIDE	ALEJANDRA	MALPUD	MALPUD	4/05/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
214	TI	1054399905	SARA	JULIANA	NARVAEZ	MARTINEZ	17/09/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
215	TI	1088130760	NANCY	YORLEY	PAUCARA	TOBAR	15/02/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
216	TI	1085925656	SANDRA	MILENA	QUISTIAL	GARZON	9/12/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
217	TI	1086420118	JHON	ALEX	QUISTIAL	QUENGUAN	9/10/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
218	TI	1085916546	LEIDY	DAYANA	QUENGUAN	PINCHAO	16/12/2007		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
219	TI	1085927501	JESUS	ALEJANDRO	QUENGUAN	ROSERO	24/04/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
220	TI	1085927084	JOSE	LUIS	QUENGUAN	ROSERO	28/03/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento AGmentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
221	TI	1085927844	DEINER	HERNEY	TAQUEZ	BOLANOS	2/06/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
222	TI	1086420324	MELANNY		TAQUEZ	ROSALES	9/02/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
223	TI	1086420665	JHON	FREIDER	TAQUEZ	GESAMA	16/06/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
224	TI	1085924019	NATALIA	ALEJANDRA	TARAMUEL	TAQUEZ	14/08/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
225	TI	1085921390	SULLI	FERNANDA	TAQUEZ	TUMBAQUI	12/12/2008		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
226	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	16/08/2008		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
227	TI	1085922579	ADRIAN	ALEXIS	TATICUAN	QUENGUAN	2/05/2009		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
228	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	27/09/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
229	TI	1085929935	YESENIA	VALENTINA	TULCAN	MORAN	27/09/2010		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
230	TI	1085910495	YILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	14/09/2006		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
231	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	31/08/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
232	TI	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	17/01/2008		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
233	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	22/02/2010		10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
234	TI	1140014030	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	3/05/2009		10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
235	TI	1085916785	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	12/12/2007		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
236	TI	1085921251	IVAN	ALBEIRO	ZURA	CUMBALAZA	29/12/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
237	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	1/03/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
238	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	24/06/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
239	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	11/09/2006		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
240	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2006		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dma maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como ... preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
241	TI	1085922371	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		31/03/2009		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
242	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAIMBUD	CHACUA	2/04/2007		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
243	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	16/09/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
244	TI	1085918104	EIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	26/03/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
245	TI	1085917597	LEIDY	YANIRA	PINCHAO	TAQUEZ	6/03/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
246	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	17/03/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
247	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	11/02/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
248	CC	1130164303	MILENA	ALEXANDRA	MUNOZ	PINCHAO	30/05/2006		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
249	TI	1085634842	YOEL	LEANDRO	NANDAR	POTOSI	1/10/2007		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
250	CC	1085908461	SANTIAGO		PANTOJA	VILLARREAL	24/05/2006		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
251	CC	1085915691	ANAHI	ESTEFANIA	MALPUD		16/11/2006		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			18
252	TI	1085922445	YOHANA	ELISABETH	MUESES	CHACUA	27/04/2009		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
253	TI	1086420004	YEILI	ELIZABETH	MUESES	TUMBAQUI	8/08/2009		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
254	TI	1085920798	YEINED	TATIANA	MALPUD	TATICUAN	1/11/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
255	TI	1085919427	MARIA	LISETH	MALPUD	ITUYAN	23/05/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
256	TI	1085920603	ANDRES	CAMILO	MALPUD	MUESES	3/09/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
257	TI	1085908126	ALEXIS	DAMIAN	LOPEZ	QUENGUAN	4/05/2006		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
258	TI	1080053378	JUAN	SEBASTIAN	MALPUD	ENRIQUEZ	13/10/2008		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
259	TI	1085914276	JUAN	DANIEL	LAOS	MORAN	12/08/2006		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15
260	CC	1085911471	DAYANA	VANESSA	ITUYAN	MIPAZ	18/12/2006		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
261	TI	1144824071	KAREN	LIZET	GARRETA	RIOS	18/04/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
262	TI	1028489445	CRISTIAN	CAMILO	FIGUEROA	HERNANDEZ	5/03/2009		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
263	TI	1086774518	RICHARD	ALEXIS	ERAZO	RIASCOS	28/03/2009		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
264	RC	1086419721	YERALDIN	DAYANA	CUARAN	NAZAMUES	24/12/2008		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
265	TI	1034782142	DAYANA	VALENTINA	CUARAN	CONTRERAS	14/04/2009		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
266	TI	1085921778	GISELLY	MAYERLY	CHARFUELAN	DE LA CRUZ	28/01/2009		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
267	TI	1085923651	YONATAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CASTILLO	28/06/2009		11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
268	TI	1086419667	JENIFER	ALEXANDRA	ANDRADE	ESCOBAR	10/01/2009		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Jaramillo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, (para preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN JUAN SEDE 1 - ESCUELA SAN JUAN JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356000284
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	159	15	2385	
	RI				
TOTAL		159		2.385	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.385	-	159
GRAN TOTAL	-	2.385	-	159

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JULIO	OJESUEZ		

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22		15	Semana 1, Menú:	6, 8, 9.	2385
Grado 1, 2 y 3	80			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	57			Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	159					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	11	14	3	18	500 g	46	46										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	35	46	12	46	500 g	139	139										
ARVEJA SECA	3	1	0	0	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	12	3	12	500 g	37	37										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	4	0	4	500 g	8	8										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	15	15	6	15	380 g	51	51										
LENTEJA COMUN	4	4	0	4	500 g	12	12										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	21	21	0	21	250 g	63	63										
SAL	3	3	1	3	500 g	10	10										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,23	4,52	0,25	4,49	Kg	13,49	13,49										
CEBOLLA JUNCA	3,62	4,16	0,52	4,13	Kg	12,43	12,43										
CILANTRO	0,72	0,00	0,00	0,00	Kg	0,72	0,72										
LECHUGA	8,72	4,53	0,00	4,49	Kg	17,75	17,75										
MANGO	0,00	0,00	2,61	2,61	Kg	5,22	5,22										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	15,69	31,61	0,00	23,53	Kg	70,83	70,83										
PEPINO COHOMBRO	4,13	4,17	0,00	8,27	Kg	16,56	16,56										
PIMENTON	0,00	0,98	0,00	0,00	Kg	0,98	0,98										
PIÑA	0,00	2,98	0,00	0,00	Kg	2,98	2,98										
PLATANO HARTÓN MADURO	13,67	6,89	6,84	13,67	Kg	41,06	41,06										
REPOLLO BLANCO	4,39	6,91	3,54	0,00	Kg	14,83	14,83										
TOMATE CHONTO	7,84	11,67	0,44	11,73	Kg	31,68	31,68										
ZANAHORIA	4,38	5,08	0,00	8,98	Kg	18,44	18,44										
FRUTA COSECHA 1	12,40	19,74	8,27	12,40	Kg	52,81	52,81										
FRUTA COSECHA 2	16,77	17,97	0,00	16,56	Kg	51,30	51,30										
FRUTA COSECHA 3	9,54	14,40	0,00	19,08	Kg	43,02	43,02										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	159	160	0	159	Und	478	478										
PECHUGA DE POLLO	13,77	20,80	6,88	20,65	Kg	62,10	62,10										
CARNE	7,31	7,37	0,00	7,31	Kg	21,99	21,99										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maribel castro	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio Vasquez
Firma: Maribel castro	Cargo:
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1085956399	IAN	MAURICIO	CHALAPUD	BENITEZ	19/09/2019		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
2	RC	1085956274	SARAY	YOJANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	26/08/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
3	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	30/07/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
4	RC	1059364906	ANGELY	GABRIELA	IMBACHI	SALAZAR	27/03/2020		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
5	RC	1085957060	ILAN	ISSAC	MALPUD	ITUYAN	2/03/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
6	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	9/05/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
7	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	6/08/2020		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
8	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	14/06/2019		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
9	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	20/02/2020		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
10	RC	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	20/08/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
11	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	19/02/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
12	RC	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	19/03/2020		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
13	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	3/03/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
14	RC	1085956322	MAURICIO	JOSE	RONDON	MAITA	1/09/2019		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
15	RC	1086424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	8/08/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
16	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULACIO	28/02/2020		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
17	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	26/01/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
18	RC	1084848478	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	17/03/2020		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
19	NES	N77956623929	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	23/08/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
20	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	29/09/2019		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixon Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	Sexo	3 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1085956569	ESTHEBAN	ANDRES	BURGUILLOS	ACOSTA	30/10/2019		0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
22	RC	1027540697	JULIA	ANALI	CASAS	MORAN	4/09/2019		0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
23	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	6/03/2019		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
24	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	26/06/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
25	RC	1085955231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	9/11/2018		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
26	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	9/03/2019		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
27	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	25/11/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
28	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	8/08/2018		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
29	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	13/09/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
30	RC	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	21/07/2018		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
31	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	16/12/2018		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
32	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	4/12/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
33	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	30/07/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
34	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	12/07/2018		1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
35	RC	1086303832	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
36	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	3/01/2019		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
37	RC	1144829806	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	18/02/2019		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
38	RC	1085955382	DEISY	XIMENA	ITUYAN	BENAVIDES	6/01/2019		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
39	RC	1085955782	SALOME	VALENTINA	CHUNGANA	CUMBAL	4/04/2019		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
40	RC	1085636490	YOSELIN	BRIYITH	CUARAN	CAMPANA	4/10/2018		1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JUAN Jaguez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	TECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	PPT	7309169	JOHANDRI	DAVID	BLANCO	PEREZ	26/02/2018		1	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
42	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	1/05/2019		1	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
43	RC	1084848414	SARA	SOFIA	ARTEAGA	MITES	12/03/2019		1	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
44	RC	1085953448	MAICKEL	SANTIAGO	BAEZ	TUMBAQUI	5/11/2017		1	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
45	RC	1072112291	ARIADNA	MAITHE	ALFARO	PAEZ	12/10/2017		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
46	RC	1085953598	YARETZI	ANTONELLA	ARTEAGA	CORAL	5/12/2014		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
47	TI	1086422926	LAURA	YINNETH	BURBANO	MONCAYO	13/10/2017		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
48	RC	1085954204	LAUREN	ISABELA	BURBANO	TULCAN	9/03/2018		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
49	RC	1080067837	JHOSELYN	SOFIA	CALPA	ASCUNTAR	17/12/2017		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
50	RC	1085954302	NICOLL	YULIANA	CISNEROS	GOMEZ	26/03/2018		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
51	RC	1085954190	MIGUEL	ANGEL	CUAYAL	MALPUD	5/03/2018		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
52	RC	1086423185	MIGUEL	SEBASTIAN	CHUNGANA	PINCHAO	21/08/2018		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
53	RC	1086422962	MAURICIO	ALEJANDRO	CHAVES	ROSALES	3/11/2017		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
54	RC	1086423196	YUSSEF	KALEB	CASTANEDA	CASTANEDA	20/08/2018		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
55	RC	1085954700	JOEL	MATIAS	CEPEDA	CHALACAN	10/06/2018		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
56	RC	1085954711	ANDRES	JOEL	MALPUD	JURADO	9/07/2018		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
57	RC	1117359417	EMMANUEL		GUERRA	PAREJA	13/11/2017		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
58	RC	1085953789	BRIANA	ADELINE	MUESES	ROSERO	27/12/2017		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
59	RC	1150951581	ISABELLA		PALACIOS	HURTADO	3/12/2016		2	F	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15
60	RC	1084848287	DAVID	EMANUEL	PANTOJA	SUAREZ	27/08/2017		2	M	APS	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	/	X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro-cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1084848376	OLMER	DAVID	QUENGUAN	ARTEAGA	21/07/2018		2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
62	TI	1085953739	ERICK	FERNANDO	QUENGUAN	QUENGUAN	26/12/2017		2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
63	RC	1085953805	DARLY	VIOLETTA	ROSERO	CUMBAL	10/12/2017		2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
64	RC	1086774906	ERIK	IVAN	TAQUEZ	PORTILLA	5/09/2017		2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
65	TI	1085954352	ITZEL	TATIANA	TAQUEZ	QUENGUAN	21/04/2018		2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
66	PPT	5943410	ROSANGELA	VALERIA	SANCHEZ	LOPEZ	1/09/2017		2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
67	RC	1085954146	JULIETH	ALEXANDRA	SANCHEZ	GOMEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
68	RC	1215968294	YOSEF		VASQUEZ	CABRERA	10/02/2018		2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
69	RC	1144929515	DAVID	ALEXANDER	VILLA	ITUYAN	17/09/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
70	RC	1144829776	KATHERINE	MISHELL	VALENZUELA	CORDOBA	25/01/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
71	RC	1086422604	ASHLYN	SAMARA	TATICUAN	CRUZ	21/01/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
72	RC	1144829739	SAMUEL	SANTIAGO	RUANO	OVIEDO	15/12/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
73	TI	1144829277	DILAN	LEANDRO	REINA	IMBACUAN	23/05/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
74	RC	1085951714	ANY	YALID	ROMERO	ARROYO	7/05/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
75	PPT	7561666	LUIS	SEBASTIAN	SANCHEZ	ULACIO	9/05/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
76	RC	1085947375	WENDI	VANESA	TAIMBUD	CHACUA	29/11/2015		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
77	RC	1085952179	ALVARO	JULIAN	REVELO	REVELO	20/05/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
78	RC	1086303313	AYLIN	KARINA	PAUCARA	HUERTAS	29/10/2016		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
79	TI	1084848223	SARA	CAMILA	QUENGUAN	QUINTAS	17/03/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
80	RC	1085949937	MARIA	PAULA	QUENGUAN	NAVARRO	13/10/2016		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujeres F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener lacthones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28							
												3. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
81	RC	1086422695	LESLY	MELANIE	POTOSI	TAQUEZ	15/04/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
82	TI	1144829116	LUIS	STEVEN	PRADO	DAVILA	1/03/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
83	RC	1084848167	OSCAR	DAVID	QUENDI	PAZ	8/11/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
84	TI	1086422576	YOSEPH	ALEXIS	PISTALA	TAQUEZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
85	RC	1086422478	DAYANA	FERNANDA	PITACUAR	MALPUD	8/11/2016		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
86	RC	1144829464	JOSE	DANIEL	PASCUMAL	CISNEROS	26/08/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
87	RC	1084848241	ADRIAN	JAVIER	PASCUMAL	FIGUEROA	17/04/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
88	RC	1085952417	ROBBEN	MAXIMILIANO	NAVARRO	MALPUD	19/07/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
89	RC	1085951462	ISAAC		NANDAR	TAFUR	21/03/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
90	RC	1089268297	JONATHAN	DAVID	NARVAEZ	MARTINEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
91	RC	1085636251	PABLO	ALVEIRO	CUARAN	VITERI	5/11/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
92	RC	1085951899	DILAN	SEBASTIAN	CUARAN	TAQUEZ	20/05/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
93	RC	1085951175	SHARON	VALENTINA	MEJIA	PANTOJA	8/03/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
94	TI	1144829525	JHEIMMY	JHALEXHY	MENDOZA	MAYA	20/09/2016		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
95	RC	1084848139	ANTONNY	ALEXIS	MOLINA	GUACALES	28/09/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
96	RC	1080703156	JHOAN	DAVID	MORAN	RUANO	2/12/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
97	RC	1085948195	JUAN	JOSE	MUESES	MALPUD	23/03/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
98	RC	1085949859	DYLAN	EZEQUIEL	CHALACA	MALPUD	27/09/2016		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
99	RC	1084848243	WILLIAN	FERNANDO	ERAZO	CHAMORRO	14/04/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15
100	RC	1085952225	JAMES	SANTIAGO	BRAVO	GUACANES	30/06/2017		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X						15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Jasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como : preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración IndustriaLizada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1086756277	YEFERSSON	ANDRES	BENAVIDES	ESPINOSA	1/11/2014		3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
102	RC	1085952199	REYNA	CAROLINA	ARTEAGA	PINCHAO	19/06/2017		3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
103	RC	1144828648	JOSE	MANUEL	ARTEAGA	QUENGUAN	2/08/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
104	RC	1085946778	ASHLY	JULIET	CALPA	GESAMA	27/09/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
105	RC	1144828505	JOAO	SAMUEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
106	RC	1144828506	THIAGO	JOEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
107	TI	1084847894	ZULEY	ALEJANDRA	ERAZO	CHAMORRO	21/02/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
108	TI	1089268283	AMMY	SOFIA	ESCOBAR	VILLACORTE	17/11/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
109	RC	1087675016	CARLOS	SANTIAGO	CUARAN	IBANEZ	19/04/2016		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
110	RC	1085947014	MAYCOL	ORLANDO	CISNEROS	GOMEZ	23/10/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
111	RC	1085946621	LINA	ISABELA	LARA	HERNANDEZ	7/09/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
112	TI	1085945606	OSCAR	DANIEL	MARTINEZ	CHALACAN	18/05/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
113	RC	1141132746	ELIANA	MANUELA	CUARAN	TAQUEZ	8/06/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
114	TI	1084848073	DANIEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	MOLINA	28/03/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
115	PPT	3092014	RAINER	ENMANUEL	GOMEZ	RONDON	3/09/2014		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
116	TI	1085946713	ELDA	ARELI	IMBACUAN	CHITAN	23/08/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
117	TI	1087008077	OSKAR	MANUEL	NARVAEZ	PUCHANA	2/12/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
118	TI	1085946973	YINETH	ALEJANDRA	PANTOJA	CASTRO	21/10/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
119	RC	1144828388	BRAYAN	ALBEIRO	PASCUMAL	CASANOVA	17/03/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
120	RC	1086422133	MALEK	DAVID	PINCHAO	TAQUEZ	30/12/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Jasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
121	RC	1085946635	SARITA	JULIANA	PISTALA	MALPUD	31/08/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
122	TI	1086303085	EDWIN	DAVID	PEREZ	PATINO	16/03/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
123	RC	1085948637	JUAN	FELIPE	QUENGUAN	QUENGUAN	23/04/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
124	TI	1086422006	MADY	TALIANA	QUENGUAN	TAQUEZ	15/06/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
125	TI	1084848037	EVANGHELYN	YESSENIA	RAMOS	ROSERO	19/01/2016		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
126	RC	1030001991	JOHAN	SEBASTIAN	ROSERO	DIAZ	27/04/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
127	RC	1085947095	MATIAS	NICOLAS	TREJO	BURBANO	21/10/2015		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
128	RC	1085947868	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ROMO	11/02/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
129	TI	1084848046	JUAN	CARLOS	ZAMBRANO	FIGUEROA	21/01/2016		4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
130	RC	1144828554	ADRIANA	ESTEFANIA	TUMBAQUI	PINCHAO	19/06/2015		4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
131	TI	1084847830	CRISTIAN	GERARDO	VACA	LOAIZA	14/09/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
132	TI	1086774782	LAURA	ISABELLA	VALLEJO	BENAVIDES	4/07/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
133	TI	1144827607	NEIMAR	LIBARDO	ZAMBRANO	MICANQUER	7/11/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
134	TI	1085940231	ERICK	EMERSON	TAQUEZ	QUETAMA	30/09/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
135	TI	1085943985	SARA	VALERIA	REVELO	REVELO	1/11/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
136	RC	1085945129	BRANDON	ESTIVEN	RIVERA	CHAMORRO	17/03/2015		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
137	TI	1085941091	JOHANN	DAVID ALEJANDRO	REALPE	CUARAN	24/12/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
138	TI	1088218615	JEFERSON	CAMILO	POTOSI	MUESES	19/06/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
139	TI	1085939376	RICHARD	MAURICIO	PINCHAO	HERNANDEZ	15/01/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15
140	TI	1085941400	ANDRES	FELIPE	PASTAS	PASTAS	15/05/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jovo Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pronta del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1085935526	JHONATAN	ARBEY	NAZAMUES	CUARAN	12/05/2012		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
142	TI	1085943598	JUAN	FRANCISCO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
143	TI	1085943599	LUIS	ANTONIO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
144	TI	1085942499	PAULA	FERNANDA	NARVAEZ	MAYAG	29/05/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
145	TI	1084847951	ALISSON	ESTEFANIA	INSUASTI	HUERTAS	6/07/2015		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
146	TI	1085946288	ALAN	FELIPE	IBARRA	ROSERO	25/07/2015		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
147	RC	1144828206	PAULA	ANDREA	MALPUD	QUENGUAN	11/12/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
148	TI	1085940060	JUAN	JOSE	ITUYAN	VIVAS	13/09/2013		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
149	TI	1144828327	JOSEPH	DEIVY	GUAPUCAL	GUERRERO	11/02/2015		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
150	RC	1144828532	SOFIA	ISABELLA	GALARRAGA	ARTEAGA	4/06/2015		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
151	TI	1085946749	ADRIANA	FERNANDA	MAYA	CUARAN	23/05/2015		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
152	TI	1085943988	VALERIE	YURLEY	MEJIA	POTOSI	16/11/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
153	TI	1085945926	KEVIN	ARTURO	MUESES	CHALAPUD	10/06/2015		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
154	TI	1081595097	MILTON	ANDRES	MONTENEGRO	HOYOS	25/09/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
155	TI	1117357544	JOSE	MIGUEL	MENESES	VALLEJO	9/07/2014		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
156	TI	1085943955	DANIELA	FERNANDA	CHALACAN	CUARAN	14/10/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
157	TI	1085942290	DAYANA	ANABELY	CASTRO	TATICUAN	29/04/2014		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
158	TI	1086774691	HEILY	SIOMARA	CORAL	QUENGUAN	25/10/2013		5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15
159	TI	1013147586	ALAN	JOSUE	CUARAN	ARTEAGA	25/01/2015		5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO VASQUEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "F" si es femenino y "M" si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LORENZO DE YARAMAL

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LORENZO DE YARAMAL			CÓDIGO DANE	252356001663
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LORENZO DE YARAMAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	309	17	5253	
	RI				
TOTAL		309		5.253	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5.253	-	309
GRAN TOTAL	-	5.253	-	309

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jaime Libardo Mejia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 30
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	12	
Grado 1, 2 y 3	71	
Grado 4 y 5	33	
Secundaria	151	
Media	42	
TOTAL	309	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	5253
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	29	32	36	48	500 g	145	145										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	92	92	122	122	500 g	428	428										
ARVEJA SECA	10	2	12	0	500 g	24	24										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	21	21	21	26	500 g	89	89										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	500 g	22	22										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	30	21	30	30	380 g	111	111										
LENTEJA COMUN	14	14	14	14	500 g	56	56										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	54	54	0	54	250 g	162	162										
SAL	4	4	4	5	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	8,53	8,04	2,47	9,02	Kg	28,06	28,06										
CEBOLLA JUNCA	7,03	6,03	5,02	8,03	Kg	26,11	26,11										
CILANTRO	1,58	0,00	0,00	0,00	Kg	1,58	1,58										
LECHUGA	19,41	0,00	19,41	10,66	Kg	49,47	49,47										
MANGO	0,00	0,00	5,39	5,39	Kg	10,79	10,79										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	37,16	55,41	55,40	55,74	Kg	203,71	203,71										
PEPINO COHOMBRO	9,69	8,94	18,68	19,38	Kg	56,68	56,68										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	32,24	16,12	16,12	32,24	Kg	96,71	96,71										
REPOLLO BLANCO	10,12	15,25	8,60	0,00	Kg	33,97	33,97										
TOMATE CHONTO	16,67	23,64	10,90	25,50	Kg	76,72	76,72										
ZANAHORIA	9,00	10,30	10,73	18,44	Kg	48,48	48,48										
FRUTA COSECHA 1	25,36	40,10	31,64	25,36	Kg	122,45	122,45										
FRUTA COSECHA 2	34,01	18,82	18,66	33,86	Kg	105,35	105,35										
FRUTA COSECHA 3	19,50	29,26	21,06	38,99	Kg	108,81	108,81										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	309	309	309	309	Und	1236	1236										
PECHUGA DE POLLO	31,89	47,83	31,89	47,83	Kg	159,44	159,44										
CARNE	17,64	0,00	17,64	17,64	Kg	52,93	52,93										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaly Ati	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Irma Pepinosa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia
Firma: Irma - Pepinosa	Cargo: Rector Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	27/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
2	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	5/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
3	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	29/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
4	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
5	RC	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	1/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
6	RC	1086423733	STIVEN	ALEXIS	QUISTANCHALA	TUCANES	23/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
7	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	29/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1086423931	ZAMARA	ALEJANDRA	ROSERO	RIVERA	4/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
9	RC	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
10	RC	1085957018	YOJAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	22/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
11	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	21/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
12	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	9/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
13	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
14	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	3/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
15	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	4/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
16	RC	1086423516	LINA	MAITE	TREJO	CASANOVA	1/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	16/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
18	RC	1086423232	MARLIN	UZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	10/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	21/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												- Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	18/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
22	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	5/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
23	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	27/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
24	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
25	RC	1088799671	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
26	RC	1085955112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	21/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
27	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	6/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
28	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
29	RC	1085955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
30	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	22/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
31	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	20/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
32	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	1/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
33	RC	1086423171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	1/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
34	RC	1085953721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	22/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
35	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	18/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
36	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CEBALLOS	PINCHAO	14/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
37	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
38	RC	1086423050	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	19/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
39	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERGARA	ARCOS	20/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
40	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	9/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
42	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
43	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	3/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
44	RC	1085950340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	8/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
45	RC	1086422938	ERIK	JAHER	GAON	BOLANOS	13/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
46	TI	1127217269	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	18/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
47	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	6/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
48	RC	1085954106	JOSELIN	ARELIS	PORTILLA	MORILLO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
49	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	23/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
50	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUNOZ	RUALES	30/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
51	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	25/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
52	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	19/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
53	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	24/06/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
54	RC	1085951547	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	21/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
55	TI	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
56	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	5/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
57	RC	1086422739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
58	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	22/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
59	TI	1140015531	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
60	TI	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del consenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	TI	1144829203	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	14/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
62	TI	1085946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	2/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X	X	X	X	X		17
63	TI	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
64	TI	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X	X	X	X	X		17
65	TI	1086422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	25/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
66	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
67	TI	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	27/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
68	RC	1030002143	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
69	TI	1127813936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	7/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
70	TI	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	27/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
71	TI	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
72	TI	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
73	TI	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	3/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
74	TI	1085949280	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	31/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
75	TI	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	19/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
76	TI	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAJIBIOY	GUZMAN	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
77	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
78	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
79	TI	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	12/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
80	TI	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	11/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	TI	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	5/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
82	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	13/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
83	TI	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	14/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
84	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	23/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
85	TI	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
86	TI	1085946804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	21/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
87	TI	1086421862	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	12/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
88	TI	1085947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGA	24/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
89	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	11/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
90	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	18/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
91	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	19/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
92	TI	1086421477	YOJHANA	MARITZA	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	10/05/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
93	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	17/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
94	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	24/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
95	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	7/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
96	TI	1086421909	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	1/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
97	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
98	TI	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	9/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
99	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	12/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
100	RC	1085943976	MARILIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	5/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 sc.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												N° Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
101	TI	1144826591	JENIX	MARITZA	TAIMBUD	PIAUN	24/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
102	TI	1085939759	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	2/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
103	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	7/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
104	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
105	TI	1085942454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	29/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
106	TI	1085944733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
107	TI	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	10/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
108	TI	1085943336	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	5/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
109	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	9/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
110	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	22/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
111	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	21/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
112	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	9/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
113	TI	1144827792	EMELYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	21/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
114	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLANOS	CAICEDO	30/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
115	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	25/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
116	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	23/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
117	TI	1144827676	YOJAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	4/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
118	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	18/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
119	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	12/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
120	TI	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	16/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
121	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
122	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	1/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
123	TI	1085941290	ARGENIS	BELEN	BERNAL	QUEMA	29/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
124	TI	1144827729	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	23/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
125	TI	1144826076	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
126	TI	1085938646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	1/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
127	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	8/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
128	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	7/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
129	TI	1085939710	NASLY	PAMELA	MARTINEZ	RIASCOS	7/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
130	TI	1085940125	OSMAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	9/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
131	TI	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	25/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
132	TI	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
133	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	19/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
134	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	23/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
135	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIAUN	8/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
136	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
137	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		23/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
138	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	27/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
139	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAIMBUD	10/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
140	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	8/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Incluye el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
141	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	25/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
142	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	14/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
143	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUNOZ	RUALES	16/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
144	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
145	TI	1085938957	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	9/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
146	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	28/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
147	RC	1144826019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	28/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
148	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	27/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
149	TI	1085935261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	8/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
150	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	9/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
151	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
152	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
153	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
154	TI	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TEPUD	17/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
155	TI	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	18/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
156	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	27/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
157	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	5/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
158	TI	1085940371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	7/10/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
159	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
160	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	30/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Negre

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Alcaldía de Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribá el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
161	TI	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	27/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
162	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	8/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
163	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	15/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
164	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	1/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
165	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	25/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
166	TI	1085934317	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	2/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
167	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	8/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
168	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	25/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
169	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	15/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
170	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	17/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
171	RC	1085938400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	28/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
172	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUNOZ	CUASQUER	19/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
173	TI	1127812868	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	7/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
174	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	3/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
175	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	3/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
176	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	18/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
177	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	23/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
178	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	4/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
179	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	18/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
180	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES,MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eibardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												- Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	11/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
182	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
183	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAINAGUEZ	13/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
184	TI	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAINAGUEZ	FLOREZ	29/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
185	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	8/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
186	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
187	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
188	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
189	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	30/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
190	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
191	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	5/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
192	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	8/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
193	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	6/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
194	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	20/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
195	TI	1085938637	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	3/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
196	TI	1085938011	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	10/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
197	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	7/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
198	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	4/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
199	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	11/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
200	TI	1085931283	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	6/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
201	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	14/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
202	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	2/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
203	TI	1085936045	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
204	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	26/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
205	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	6/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	P	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
206	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	8/04/2011		8	F	APS	X	X	X	P	X	X	P	X	X	X	X		X	P	X	X	P	X			17
207	TI	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	22/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
208	TI	1144825351	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	18/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
209	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
210	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
211	TI	1085935321	YORELI	YORLEI	MEJIA	TUCANES	12/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
212	TI	1085937173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	9/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
213	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
214	TI	1086420899	KAREN	TATIANA	GUACALES	MORA	10/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
215	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAR	17/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
216	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	15/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
217	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	14/02/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
218	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAR	GUZMAN	25/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
219	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAR	GUZMAN	1/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17
220	TI	1144826334	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	22/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
221	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	14/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
222	TI	1085924750	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
223	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	4/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
224	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	11/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
225	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
226	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	12/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
227	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	16/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
228	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	27/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
229	TI	1144826579	DALY	YAJAIRA	REVELO	YEPEZ	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
230	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	2/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
231	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	12/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
232	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUEMA	25/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
233	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	31/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
234	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	19/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
235	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	22/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
236	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	28/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
237	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	23/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
238	TI	1144824563	GUILMER	FERNANDO	QUISTANCHALA	POJOTA	8/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
239	TI	1085926756	ANYELI	LILIBEH	QUEMAG	REVELO	8/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12
240	TI	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	18/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	9/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
242	TI	1144825633	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	3/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
243	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	25/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
244	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	2/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
245	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	6/02/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
246	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	14/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
247	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	2/12/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
248	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	4/08/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
249	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	30/11/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
250	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	15/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
251	TI	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	1/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
252	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	15/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
253	TI	1144824197	LINA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	16/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
254	TI	1013138718	HELLEN	YANIVER	CHAMORRO	BARRAGAN	13/05/2012		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
255	TI	1086420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	13/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
256	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	15/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
257	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
258	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	6/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
259	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	22/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
260	TI	1085915073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	25/07/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1086420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHALAPUD	7/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
262	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	9/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
263	TI	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	26/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
264	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
265	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	30/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
266	TI	1085930488	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	12/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
267	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	6/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
268	TI	1030020863	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
269	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	31/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
270	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	27/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
271	RC	1086420349	LICED	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	24/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
272	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	26/04/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
273	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
274	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	9/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
275	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	8/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
276	TI	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUNOZ	17/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
277	TI	1085917100	JOHAN	ARLEY	ATIS	TUCANES	21/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
278	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	27/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
279	TI	1085922978	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	17/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
280	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	22/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinca Rojo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	1. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribal el día (s)del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28	Total días consumo
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
281	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	9/08/2009		10	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
282	TI	1085922311	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	4/04/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
283	TI	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	21/05/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
284	TI	1086420163	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	31/10/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
285	TI	1086420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	1/04/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
286	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	27/04/2010		10	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
287	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	30/05/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
288	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLANOS	28/06/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
289	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	9/08/2009		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
290	TI	1087414665	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	29/05/2008		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
291	TI	1085924308	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	1/09/2009		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
292	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	23/05/2009		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
293	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	4/10/2008		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
294	CC	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	22/08/2004		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
295	CC	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	12/10/2004		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
296	TI	1085916803	JHORDAN	DAVID	MONTENEGRO	POJOTA	7/12/2007		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
297	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	10/01/2008		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
298	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	15/08/2007		11	M	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
299	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	10/02/2008		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17
300	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	1/02/2008		11	F	APS	X X X X X X X X X X X	X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mapa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Gilbardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración IndustriaLizada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustriaLizada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
301	TI	1080054330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUALES	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
302	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	23/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
303	TI	1086419405	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	9/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
304	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PEPINOSA	6/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
305	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	14/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
306	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	10/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
307	TI	1085915360	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	19/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
308	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	29/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
309	TI	1085916600	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VELASCO	30/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO AMPM-JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT	186	17	3162	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		186		3.162	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.162	-	-	186
GRAN TOTAL	3.162	-	-	186

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 3
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	95	
Grado 4 y 5	91	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	186	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	3162
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	9	7	9	10	500 g	35	35										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	0	12	500 g	12	12										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	4	4	4	500 g	12	12										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	9	6	6	8	500 g	29	29										
CHOCOLATE EN PASTILLA	4	4	0	4	500 g	12	12										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	19	10	10	500 g	39	39										
HARINA DE TRIGO	10	0	0	10	500 g	20	20										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	23	23	23	28	380 g	97	97										
LENTEJA COMUN	0	0	0	13	500 g	13	13										
PAN TAJADO	14	8	14	0	450 g	36	36										
PANELA	3	5	5	5	500 g	18	18										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	26	0	0	26	250 g	52	52										
SAL	2	2	2	3	500 g	9	9										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,89	0,60	0,60	0,60	Kg	2,68	2,68										
CEBOLLA JUNCA	1,21	1,21	0,60	1,21	Kg	4,23	4,23										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	1,30	0,00	1,30	0,00	Kg	2,60	2,60										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	6,73	0,00	6,73	0,00	Kg	13,47	13,47										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	5,80	5,80	5,80	Kg	17,41	17,41										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	4,18	1,04	3,66	1,04	Kg	9,91	9,91										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	1,22	Kg	1,22	1,22										
FRUTA COSECHA 1	14,51	0,00	8,43	14,51	Kg	37,44	37,44										
FRUTA COSECHA 2	8,69	9,97	7,87	0,00	Kg	26,53	26,53										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	11,16	Kg	11,16	11,16										
FRUTA PORCION 1	20,46	28,13	28,13	28,13	Kg	104,86	104,86										
FRUTA PORCION 2	0,00	10,22	0,00	10,22	Kg	20,44	20,44										
PROTEINA																	
HUEVO	186	372	186	186	Und	930	930										
PECHUGA DE POLLO	6,68	0,00	6,68	6,68	Kg	20,03	20,03										
CARNE	6,66	6,66	6,66	0,00	Kg	19,99	19,99										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dennis M.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Claudia Calvache
Firma: Dennis M	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponden la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1093231271	LEONELA		AGUIRRE	HURTADO	15/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	TI	1085952691	MAROLEYN	SOLEY	COLIMBA	VALLEJO	24/06/2017		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	TI	1087675124	DILAN	MAURICIO	CUAJIBIOY	BUESAQUILLO	24/11/2016		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	TI	1085954137	MARIA	CAMILA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	TI	1110379007	IAN		GARCIA	ARIAS	12/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	TI	1086423511	DAVID	ALEJANDRO	FLOREZ	COLIMBA	27/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	TI	1085954884	JOSUE	FELIPE	GUAQUEZ	TOBAR	10/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1086423522	EITHAN	JOSEPH	GUERRERO	NARVAEZ	16/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1088600240	YAIR	DAVID	HUERTAS	CUATIN	12/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1085955214	EDISON	ANDRES	MALES	CARDENAS	13/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	PPT	7089766	BRITHANY	NOHEMI	MELENDEZ	GUTIERREZ	16/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1085959170	SARA	MAYERLY	MORALES	TUMINK	14/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	TI	1086422574	JUAN	FELIPE	MOTATO	BASTIDAS	2/02/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085956030	THIAGO	MARTIN	NARVAEZ	NARVAEZ	15/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1053351809	ANNIE	EHLLEN	PRADO	GARCIA	19/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	TI	1085950492	SCHEINSTEIGER	JEREMY	PUENTES	GOMEZ	12/12/2016		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1086422830	LUIS	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	5/09/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1085954325	ERICK	NICOLAS	QUISTANCHALA	YANDUN	16/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	TI	1085954670	SAMUEL	YAHIR	REINA	CHAVEZ	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1085956163	HECTOR	EMANUEL	REVELO	CHACUA	20/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162. RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio De Jesus

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1126143794	HEDDIER	SANTIAGO	TORRES	GUASPUD	17/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
22	RC	1085955757	EYLIN	SALOME	YAGUAPAZ	POSSO	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
23	TI	1086423123	VALERIA		TERAN	CASANOVA	3/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
24	TI	1085952256	EMILY	SALOME	TULCAN	ZAMBRANO	2/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
25	TI	1086422786	DANIELA	ESTEFANIA	TEPUD	MUESES	18/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
26	TI	1144829750	DYLAN	SAMUEL	NARVAEZ	CUMBALAZA	11/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
27	TI	1085951531	JOHAN	NICOLAS	TAPIA	REALPE	19/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
28	RC	1085953153	GUSTAVO	RONALDO	RODRIGUEZ	MUESES	27/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
29	TI	1086422726	ERICK	JOSUE	ROSERO	MARTINEZ	15/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
30	TI	1085948697	DAVID	FERNANDO	YELA	JACOME	14/05/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
31	PPT	7192756	ALEXA	BARYSHELI	PRIETO	RIVAS	4/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
32	TI	1085945682	NEYMAR	ANDRES	PINCHAO	PANTOJA	26/05/2015		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
33	PPT	6301088	JOSUE	DAVID	PITALUA	PEREZ	4/02/2015		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
34	PPT	8055226	MARYCARMEN		ORTEGA	SUAREZ	22/02/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
35	PPT	8007841	JHONDER	ALEJANDRO	PEREZ	COLMENARES	16/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
36	RC	1087426360	ALISSON	TATIANA	MONTENEGRO	CALDERON	21/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
37	PPT	7089702	BRAYAN	MOISES	MELENDEZ	GUTIERREZ	6/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
38	PPT	6777801	MATHIAS	EMMANUEL	MEDINA	SUAREZ	13/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
39	RC	1085954192	DENNIS	NICOL	LUCANO	MORALES	24/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
40	RC	1085954356	CELESTE	ALEJANDRA	INAMPUES	TARAPUES	10/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3/62 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día futuro al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
41	TI	1086422245	BRITANY	VALENTINA	HERNANDEZ	PARRA	12/03/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
42	TI	1085953567	JOSEPH	EMANUEL	HERRERA	PORTILLA	4/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
43	RC	1086422874	DILAN	STIVEN	GUAQUEZ	CARDENAS	20/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
44	TI	1085953546	EMILY	SCARLETT	GOMEZ	PAPAMIJA	20/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
45	TI	1085954339	VALENTINA	ESTEFANIA	GARCIA	POTOSI	14/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
46	PPT	1075809	JAVIELIS	LUCIA	FERNANDEZ	FEREIRA	11/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
47	TI	1085952486	SARAY	NATHALIA	CUASQUER	URBANO	29/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
48	TI	1085953129	ABEL	DAVID	ESTUPINAN	TENA	10/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
49	RC	1086422888	EBELIN	CAMILA	CUASAPUD	CHALACA	7/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
50	TI	1085954136	DULCE	MARIA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
51	TI	1086423115	KALET	SANTIAGO	CUASAPUD	PINCHAO	22/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
52	PPT	8054953	DANIEL	ALEJANDRO	ALVARADO	CASTILLO	15/01/2015		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
53	TI	1085954768	YEINER	ALDAIR	BASTIDAS	CHAMORRO	18/07/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
54	PPT	7143467	ADRIAN	ALEJANDRO	ACEVEDO	LAMON	3/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
55	PPT	7002041	ANTHONY	DAVID	BERMUDEZ	BLANCO	6/10/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
56	TI	1086422839	ADOLF	SAMUEL	CARVAJAL	QUELAL	29/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
57	TI	1085951960	JESUS	ISMAEL	CASTILLO	ENRIQUEZ	27/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
58	PPT	8054983	CAMILA	GABRIELA	CASTILLO	GONZALEZ	9/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
59	RC	1085950613	NICOL	SOFIA	CHACUA	CHAPID	9/01/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
60	RC	1085946142	ALAN	IVAN	CHACUA	TREJO	19/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Daly C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Zambrano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ejt: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados, CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del consenso del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085948286	CRISTIAN	ALEXIS	CHAPID	CUASANCHIR	27/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
62	RC	1023304956	JOHAN	FELIPE	CASTRO	PUENTES	29/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
63	RC	1144829129	SANTIAGO	ALEXANDER	CABRERA	CARDENAS	11/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
64	RC	1085951481	DEIVI	GAEL	BASTIDAS	YAGUAPAZ	1/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
65	RC	1085949481	YAMILETH	ESTEFANIA	CUASQUER	CHINGUE	16/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
66	RC	1085949505	VALERY	JULIANA	CORDOBA	VASQUEZ	21/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
67	RC	1144829607	BRITANY	ESTEFANIA	CHITAN	QUISTIAL	24/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
68	RC	1144829771	SHARID	AYELEN	CHUNATA	MIER	23/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
69	RC	1144829349	CAREN	JHASBLEYD	CHUNGANA	MEJIA	28/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
70	RC	1013689979	LAURA	SOFIA	ENRIQUEZ	PINCHAO	30/07/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
71	RC	1086774766	INGRID	XIOMARA	ESTACIO	ESTUPINAN	13/05/2014		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
72	RC	1086774772	ANDRES	FELIPE	FIGUEROA	TONGUINO	15/06/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
73	RC	1085951815	MADELYN	VALENTINA	GARRETA	CORDOBA	1/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
74	RC	1085941171	JHOAN	CAMILO	GETIAL	CUAYAL	4/01/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
75	TI	1144828209	BELEN	JULIANA	GORDON	MUNOZ	12/12/2014		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
76	PPT	6526788	DAIMARIS	VALENTINA	GRATEROL	TORRES	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
77	RC	1086421881	BREISMAN	DAVID	GUAQUEZ	CARDENAS	26/10/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
78	NES	N77957019992	JHOSETH	ALEXANDER	HERNADEZ	SIFONTES	20/02/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
79	TI	1144827928	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	BENAVIDES	12/06/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
80	RC	1085948296	DOMINICK	HEIBRAJAN	MEJIA	BENAVIDES	24/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Caicedo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Educativo	1 Sexo	3 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
81	RC	1085949522	ANGIE	MARCELA	MICANQUER	PINCHAO	22/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
82	RC	1085951855	MARIA	JOSE	MARCILLO	CEBALLOS	8/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
83	RC	1085946098	WILLIAM	DAVID	MUNEZ	CASTILLO	9/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
84	RC	1085950858	JHORDAN	SEBASTIAN	MORALES	PITACUAR	1/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
85	RC	1085948825	NAOMI	DANIELA	OBANDO	BURGOS	6/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
86	RC	1144829076	HELLEN	ELIANYTT YERETZY	YANDUN	PALLES	9/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
87	RC	1085945944	MARLON	ANDRES	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	25/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
88	RC	1088131346	SOL GABRIELA	ALEJANDRA	ROJAS	REALPE	12/03/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
89	RC	1010763515	ALIN	SALOME	ROMERO	ORTEGA	4/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
90	RC	1144829695	ASHLEY	ANAHI	RIVERA	YELA	10/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
91	RC	1144828253	KEVIN	DAVID	RIVERA	YELA	26/12/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
92	RC	1144829113	SHARID	SOFIA	REVELO	FUELTALA	26/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
93	RC	1085948752	SEBASTIAN	SNEYDER	REINA	CHAVEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
94	TI	1085943367	MARILYN	JHOJANA	VALENCIA	CORDOBA	1/09/2014		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
95	RC	1086422257	JUAN	DABID	YAGUAPAZ	ERAZO	9/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
96	RC	1144829111	JUAN	PABLO	YANDUN	MANGAY	28/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
97	RC	1086774851	KARLA	MICHELL	TELLO	NATIB	24/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
98	RC	1144828011	BRANDON	MANASES	TENGANAN	CHACUA	4/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
99	RC	1085944207	DYLAN	VALENTINO	SEGOVIA	LOPEZ	26/11/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
100	TI	1085945117	JOSELYN	MANUELA	TEPUD	ZAMBRANO	27/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Paula Salcedo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	RC	1085946646	JHOAN	ALEXIS	TERAN	CABRERA	5/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
102	RC	1086422115	MARIA	JOSE	USAMA	CASANOVA	4/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
103	TI	1127813183	LIAN	SEBASTIAN	RIASCOS	TAIMBUD	15/07/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
104	RC	1144828519	FIORELLA	VALENTINA	ROJAS	GUERRERO	26/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
105	TI	1085938132	ANYI	SOFIA	ROSERO	QUISTANCHALA	13/02/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
106	RC	1085939045	VALERY	SOFIA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	5/06/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
107	TI	1085944674	DIEGO	YAMITH	PINCHAO	CUASTUMAL	5/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
108	TI	1086421486	XAVI	JOCSAN	OVIEDO	ESTUPINAN	30/05/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
109	TI	1085944222	INGRID	NATALIA	PANTOJA	CUAICAL	11/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
110	TI	1144828031	JHONATAN	SANTIAGO	MUESES	RIASCOS	20/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
111	PPT	5527989	ISLIERD	ALEXANDER	PINTO	LOPEZ	30/10/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
112	PPT	7192555	SNEYBER	DAVID	PRIETO	RIVAS	6/06/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
113	TI	1086421714	MICHELL	VALENTINA	QUENGUAN	NARVAEZ	3/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
114	PPT	5738625	ERIANNA	SOFFIA	MARQUEZ	FLOREZ	23/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
115	PPT	7548280	MOISES	AARON	MEDINA	DUERTO	11/11/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
116	RC	1085943400	EIMY	NATALY	MEJIA	CORDOBA	5/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
117	TI	1085938668	LUISA	FERNANDA	JIMENEZ	GONZALES	24/04/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
118	RC	1144828620	SARA	ALEJANDRA	LASSO	ROSERO	18/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
119	RC	1144827523	ISAIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GALVIS	23/08/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
120	RC	1144827795	YULIETH	ANDREA	HUALPA	OBANDO	21/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA 20 CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Rosa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
121	PPT	5835837	RYAN	ALEXANDRO	GUITE	GUZMAN	27/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
122	PPT	6527198	RAIMARIS	DANIELA	GRATEROL	TORRES	3/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
123	PPT	3188858	ANGEL	JESUS	FERNANDEZ	LEJE	18/10/2012		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
124	RC	1085947566	CRISTIAN	DARIO	CUAYAL	CHACUA	27/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
125	RC	1085942127	DEYBID	FABRICIO	DELGADO	ASMAZA	7/04/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
126	RC	1144828291	JUAN	SEBASTIAN	CORAL	ROSERO	23/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
127	TI	1111485791	KAROL	NASHBY	CORTES	FARINANGO	17/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
128	RC	1026595315	SHAYRA		CORTES	HURTADO	24/08/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
129	RC	1086422073	NAIDELIN	SALOME	CHITAN	JIMENEZ	11/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
130	TI	1043176276	ISAAK	JOSE	CABALLERO	MONTERO	27/08/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
131	PPT	7143296	ANDRES	EDUARDO	ACEVEDO	LAMON	5/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
132	RC	1085943851	YARITA	SOFIA	AYALA	GUACALES	17/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
133	RC	1030023192	KATHERIN	TAMARA	BENITEZ	GODOY	17/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
134	RC	1144828903	JAIDER	STIVEN	CALPA	GUERRERO	27/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
135	RC	1085943516	EDISON	SANTIAGO	CASTRO	POSSO	20/09/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
136	TI	1144827907	WILMER	SANTIAGO	CHAVEZ	HUERTAS	28/05/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
137	RC	1085943135	JOAN DAVID	ALEJANDRO	CHACUA	CUASPUD	16/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
138	TI	1085942087	JEFERSON	NICOLAS	CHACUA	YANDUN	25/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
139	TI	1085933995	ANDERSON	ESTIVEN	CHALAPUD	BRAVO	8/01/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22
140	RC	45026117	SOFIA	ANAHI	CHICAIZA	TOBAR	1/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Goyes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Oswaldo Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día bibil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
141	RC	1127212815	LUIS	ALEXIS	CHITAN	CUASQUER	3/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
142	TI	1144827930	KEVIN	FERNANDO	CEBALLOS	PINCHAO	13/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
143	RC	1086421843	AXELL		CARVAJAL	QUELAL	14/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
144	RC	1085937615	KAREN	VANESSA	CABRERA	CARDENAS	1/01/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
145	PPT	5323944	YOHALBER	ANTUAN	BRICENO	CASTILLO	6/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
146	TI	1088131185	ELKIN	SAMUEL	BENAVIDES	DIAZ	13/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
147	TI	1085936008	LUIS	YEFERSON	BENAVIDES	VILLARREAL	19/07/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
148	RC	1085943188	GLORIA	ESTEFANY	ARELLANO	ITUYAN	10/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
149	TI	1141349560	ISABELLA		ARMERO	GARCIA	13/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
150	RC	1144828057	DAYANA	JAMILEY	QUINISQUIN	REVELO	7/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
151	TI	1085931285	SAMUEL	DAVID	QUISTANCHALA		18/04/2011		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
152	RC	1086421641	BRENYI	LISBETH	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
153	RC	1144827334	MARIA	CAMILA	PUERCHAMBUD	FREIRE	12/05/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
154	RC	1144826623	BRESMAN	BLADIMIR	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	7/07/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
155	TI	1085944975	JHON	ALEX	PRADO	TELLO	21/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
156	TI	1085959305	ELIANA	ESTEFANY	POTOSI	YANDUN	1/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
157	RC	1086774745	YAIRA	JULIANA	MUESES	YANDUN	7/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
158	RC	1085942400	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MEJIA	21/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
159	NES	N77704339386	MIA	ARIANNA	ORTEGA	SUAREZ	18/06/2011		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
160	RC	1086774714	JUAN	ESTEVAN	YANEZ	CHAMPUTIZ	11/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Sirley Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
161	PPT	7001822	VICTORIA	ARANZA	YEPEZ	BLANCO	6/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1085938257	JOHN	ALEJANDRO	ROSERO	ROSERO	1/03/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	RC	1085932229	LEYDI	YULIANA	SARCHI	CHACUA	17/07/2011		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	TI	1085945070	JUAN	DAVID	ROSERO	MIPAZ	9/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	RC	1085938075	JUAN	DAVID	ROSERO	PASPUR	14/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	RC	1179713119	OSCAR	JAVIER	ROSERO	PASPUR	20/07/2011		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1086421101	KAREN	VANESSA	YANDUN	CHAPID	28/04/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	RC	1085943902	EDISON	SAMUEL	YAGUAPAZ	POSSO	31/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	RC	1144827553	DYLAN	GABRIEL	VALLEJO	YAGUAPAZ	13/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	NES	N77956957125	KLEVER	ALFONSO	YACELGA	BENITES	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1144827921	YERALDIN	NAYIBI	CUASQUER	CUASQUER	6/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	RC	1085940766	WILLIAN	ALEXANDER	CUASAPUD	CHALACA	12/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	RC	1085928711	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASAPUD	ORTEGA	12/08/2010		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	RC	1085936675	MABEL	STEFANNIA	CUARAN	COLIMBA	23/08/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	RC	1085942565	JOSEPH	ALEXANDER	CORDOBA	PANTOJA	14/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	RC	1086421967	ADRIAN	JEOBANI	DIAZ	YANDUN	18/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	RC	1144827958	JOSUE	NICOLAS	CUBILLOS	GUANCHA	24/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	TI	1085940802	ANGELO	THIAGO	FALEN	ARCINIEGAS	12/06/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	RC	1085937341	JUAN	MANUEL	FLORES	CORDOBA	28/11/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	RC	1085942284	SAMUEL		GOMEZ	CALDERON	3/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aquiles Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	1. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	S	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1144828378	HEIMY	VALERIA	FUERTES	YANDUN	11/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	PPT	5835526	SARA	ALEJANDRINA	GUITE	GUZMAN	25/08/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	RC	1085938418	YOSELIN	KAMILA	HERNANDEZ	IBARRA	29/03/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	RC	1144827990	ZAHIRA	ABIGAIL	MALPUD	PINCHAO	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	RC	1085943780	CRISTIAN	SANTIAGO	MEJIA	YARPAZ	21/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	RC	1085943570	EVELYN	GISELLE	MICANQUER	PINCHAO	26/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabrera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	17	306	
	RI				
TOTAL		18		306	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	306	-	18
GRAN TOTAL	-	306	-	18

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Ricardo Rebolledo Cabrera			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 4
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	18		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	306
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	18					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	2	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	3	4	4	500 g	14	14										
ARVEJA SECA	1	1	1	0	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	2	2	500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	2	2	2	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	0	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,44	0,41	0,14	0,47	Kg	1,46	1,46										
CEBOLLA JUNCA	0,41	0,35	0,29	0,47	Kg	1,52	1,52										
CILANTRO	0,08	0,00	0,00	0,00	Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,82	0,00	0,82	0,41	Kg	2,05	2,05										
MANGO	0,00	0,00	0,25	0,25	Kg	0,50	0,50										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	1,57	2,35	2,35	2,35	Kg	8,61	8,61										
PEPINO COHOMBRO	0,42	0,42	0,84	0,84	Kg	2,52	2,52										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,35	0,68	0,68	1,35	Kg	4,05	4,05										
REPOLLO BLANCO	0,39	0,64	0,32	0,00	Kg	1,35	1,35										
TOMATE CHONTO	0,81	1,06	0,50	1,16	Kg	3,53	3,53										
ZANAHORIA	0,44	0,52	0,55	0,91	Kg	2,42	2,42										
FRUTA COSECHA 1	1,40	2,22	1,75	1,40	Kg	6,78	6,78										
FRUTA COSECHA 2	1,90	1,06	1,03	1,87	Kg	5,86	5,86										
FRUTA COSECHA 3	1,08	1,62	1,18	2,16	Kg	6,04	6,04										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18	18	18	18	Und	72	72										
PECHUGA DE POLLO	1,36	2,04	1,36	2,04	Kg	6,80	6,80										
CARNE	0,68	0,00	0,68	0,68	Kg	2,03	2,03										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR(operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dennis M.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Firma: Dennis M.	Cargo: Paulia Patiño
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1087675482	ALAN	GABRIEL	BUESAQUILLO	CALIXTO	25/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
2	RC	1087675483	JHOAN	ADRIAN	BUESAQUILLO	CALIXTO	9/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
3	RC	1085956503	MARIA	JOSE	CHACUA	ZAMBRANO	20/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
4	RC	1085956562	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVEZ	HUERTAS	17/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
5	RC	1085956275	SAMUEL	DARIO	CONTRERAS	HUERTA	31/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
6	RC	1086423618	MARLON	ALEXIS	CUASAPAZ	PORTILLA	2/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
7	RC	1086423187	MAITE	ALEXANDRA	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	30/07/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
8	PPT	6032371	ADELIS	ELIANNIS	GUERRERO	MENDOZA	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
9	NES	N77957023872	JHOSIANNIS	ALEXANDRA	HERNADEZ	SIFONTES	25/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
10	RC	1086423772	ERICK	DARIO	JARAMILLO	YANALA	22/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
11	RC	1085956377	EITHANN	ABEL	PUENTES	GOMEZ	30/03/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
12	RC	1086423803	SOFIA	KATHALELLA	PUENTES	URBANO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
13	RC	1086424238	EYKER	SAMIR	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	25/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
14	RC	1086424283	ANITA	SOFIA	RAMIREZ	ROSERO	22/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
15	RC	1086423890	EMMETT	JAVIER	ROSERO	ROSERO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
16	RC	1085956276	NIKOL	YULIANA	TEPUD	ORTEGA	13/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
17	RC	1085956615	JHONATAN	JOSUE	VARGAS	OBANDO	10/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
18	TI	1085956433	JAIDER	FERNANDO	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	24/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alexander Gallardo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11 °

3. Tipo de complemento: Inclique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS			CÓDIGO DANE	152356000417
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	212	17	3604	
TOTAL		212		3.604	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	3.604	212
GRAN TOTAL	-	-	3.604	212

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 - NOVIEMBRE 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		**SEDE EDUCATIVA:**	ESCUELA NO.3 DE NIÑAS	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	18					
Grado 1, 2 y 3	100			Semana 1, Menú:	7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	94			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0		17	Semana 3, Menú:	17, 18, 19, 20.	3604
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 4, 5.	
TOTAL	212					

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1						NOVIEMBRE 4 AL 7											
YOGURT	18	100	94	0	Und	212	212										
AVENA	18	100	94	0	Und	212	212										
KUMIS	18	100	94	0	Und	212	212										
LECHE SABOR A FRESA	18	100	94	0	Und	212	212										
GALLETA DE FRESA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DE COCO	18	100	94	0	Und	212	212										
GALLETA	18	100	94	0	Und	212	212										
PA[illegible]O	18	100	94	0	Und	212	212										
COCADA	18	100	94	0	Und	212	212										
RODILLO DE AREQUIPE	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 1	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 2	18	100	94	0	Und	212	212										
SEMANA 2						NOVIEMBRE 10 AL 14											
KUMIS	18	100	94	0	Und	212	212										
LECHE SABOR A FRESA	18	100	94	0	Und	212	212										
YOGURT	18	100	94	0	Und	212	212										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	18	100	94	0	Und	212	212										
AVENA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DE LECHE	18	100	94	0	Und	212	212										
GALLETA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DE COCO	18	100	94	0	Und	212	212										
GALLETA DE FRESA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN UVA	18	100	94	0	Und	212	212										
BOCADILLO	18	100	94	0	Und	212	212										
PANELITA	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 1	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 2	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 3	18	100	94	0	Und	212	212										
SEMANA 3						NOVIEMBRE 18 AL 21											
LECHE SABOR A VAINILLA	18	100	94	0	Und	212	212										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	18	100	94	0	Und	212	212										
KUMIS	18	100	94	0	Und	212	212										
LECHE SABOR A FRESA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DE LECHE	18	100	94	0	Und	212	212										
GALLETA	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DE QUESO	18	100	94	0	Und	212	212										
P[illegible]CE	18	100	94	0	Und	212	212										
CO[illegible]DA	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 1	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 2	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 3	18	100	94	0	Und	212	212										
SEMANA 4						NOVIEMBRE 24 AL 28											
YOGURT	18	100	94	0	Und	212	212										
JUGO EN CAJA	18	100	94	0	Und	212	212										
KUMIS	18	100	94	0	Und	212	212										
NECTAR	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN LECHE	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN COCO	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN QUESO	18	100	94	0	Und	212	212										
PAN DULCE	18	100	94	0	Und	212	212										
COCADA	18	100	94	0	Und	212	212										
BOCADILLO	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 1	18	100	94	0	Und	212	212										
FRUTA 2	18	100	94	0	Und	212	212										

C: Cumple **NC: No Cumple**

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Pablo P	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carina R.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Claudio Calvache
Firma: Carolina N	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1104846468	JESUS	ADRIAN	AGUDELO	BENAVIDES	19/08/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1085957021	YARELLI	ESMERALDA	CASTRO	GUERRERO	7/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1085955908	MATIW	GAEL	CHAVISNAN	BURBANO	14/05/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085956576	ANGEL	ESTEBAN	CUARAN	CHARFUELAN	25/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	NES	N77956889767	NOHELY	ROUSE	ESPINOZA	ESPINOZA	17/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1085956160	JAVIERLIS	ANTONELLA	HERNANDEZ	BAZAN	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1144829871	HANSEL	SAMUEL	NARVAEZ	BOLANOS	5/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1085956530	SNEY	ANDRES	NOGUERA	BENAVIDES	11/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1089489071	DIENYELIS	SOPHIA	PADILLA	MONTANEZ	7/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1085956801	ARANIETH	VALERYA	PIAUN	IPIAL	4/01/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1086424040	IAN	GAEL	PINEDA	MONTILLA	17/05/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1085957092	EVANGELINE	SARAY	QUISTANCHALA	PANTOJA	2/09/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1085956989	ANA	PAULA	RIVERA	RIVADENEIRA	13/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	RC	1086423893	CRISTTHOFER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	LEON	25/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1085956929	ANDRES	NIKOLAS	SALAZAR	YARPAZ	25/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1024613594	KAMILA	WUILMARYS	SANCHE	CHIRINOS	20/07/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	PPT	6952498	LOWIS	DAVID	SANCHEZ	ROJAS	22/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1086424658	JOSE	ALEJANDRO	SEQUERA	OLEGUI	18/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	PPT	7151056	LORIENMARYS	DE JESUS	SOTO	PEREIRA	27/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1086423075	JEFFERSON	DAVID	TOBAR	CEPEDA	26/02/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3604 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Magaly Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA ND 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1086423429	JANER	MAURICIO	SARCHI	BENAVIDES	4/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
22	PPT	5082760	MATHEO	ALEXANDER	RONDON	AMAYA	15/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
23	RC	1086423492	KIMBERLY	ABIGAIL	ROSERO	DIAZ	2/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
24	RC	1085955855	ALAN	DAVID	RAMIREZ	MOSQUERA	10/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
25	RC	1085953279	HECTOR	ANDRES	PINCHAO	RIASCOS	17/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
26	RC	1085955033	GOKAN	STIVEEN	TULCAN	RUALES	21/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
27	RC	1085954506	JEFERSON	SANTIAGO	YANDUN	TAQUEZ	19/05/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
28	RC	1085954925	DANIEL	ALEXANDER	QUENGUAN	LARA	6/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
29	RC	1085956146	ERICK	MATIAS	OLIVELLA	NASTACUAS	11/07/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
30	RC	1085954410	KAROL	GISELLE	NARVAEZ	LAGOS	21/04/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
31	RC	1085955839	VALERY	ZEYNEP	MUESES	VALLEJOS	25/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
32	PPT	5437690	JESUS	EDUARDO	GUEVARA	MATOS	2/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
33	NES	N77956447254	ISAAC	VALENTIN	MELO	MEDICIS	11/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
34	RC	1139128842	BRIANNA	LUCIA	MENDOZA	CARDOBA	22/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
35	RC	1085955632	SALOME		MESA	NARVAEZ	14/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
36	RC	1085955122	SAMUEL	ALEJANDRO	MITIS	ROSERO	21/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
37	NES	N77956971327	YOCELIN	ADELIANNIS	GOMEZ	COLMENARES	5/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
38	NES	N77956973207	YOSNEIDER	ALEXANDER	GOMEZ	COLMENARES	12/09/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
39	TI	1030102254	DILAN		GONZALEZ	MEJIA	8/11/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
40	PPT	8000678	DILAN	DAMIAN	ESCALONA	BAUDIN	20/05/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lissa Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
41	TI	1085954798	YARELY	GISELL	ESCOBAR	MUESES	13/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
42	RC	1085952753	MATIAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	NARVAEZ	11/08/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
43	TI	1086423471	SOL ANGIE	ISABELA	CUADROS	CUARAN	26/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
44	RC	1086422871	AYLIN	VALENTINA	CUASTUZA	MUESES	25/08/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
45	RC	1085955646	JOSEP	SAMUEL	COLIMBA	PINCHAO	10/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
46	TI	1085955302	BREINER	SAMUEL	CEBALLOS	BENAVIDES	16/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
47	RC	1085954359	JOHAN	CARLOS	BENAVIDES	SOLARTE	23/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
48	RC	1085955849	ALAN	SANTIAGO	ARTEAGA	TACAN	2/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
49	TI	1085955114	JHOAN	DANILO	BASTIDAS	JATIVA	25/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
50	RC	1058142921	KIMBERLY	DAYANA	AGUIRRE	GUERRERO	16/08/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
51	PPT	6077689	YEIBER	MILAN	ALAE	MONTANEZ	29/03/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
52	RC	1086107814	MIYER	NICOLAS	BRAVO	ACOSTA	18/01/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
53	RC	1085952148	JOHAN	EMANUEL	CADENA	CUASQUER	21/06/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
54	RC	1094834818	ANDREIBI	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	4/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
55	RC	1023981631	ELIAN	SAMUEL	CEBALLOS	AMAYA	1/02/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
56	PPT	6887689	JIMENA	ISABELLA	BARRUETA	LUCENA	23/04/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
57	RC	1086422227	JESUS	ADRIAN	CORDOBA	GETIAL	24/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
58	TI	1127814025	MAYERLY	LIZETH	ESCOBAR	CHACUA	17/02/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
59	RC	1065850690	ALEXA	CRISTINA	ESTRADA	CASTILLO	4/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
60	RC	1085954195	JHON	ALEX	MORILLO	PANTOJA	6/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liliana Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Ortegon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085953243	MATHIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BURGOS	15/09/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
62	RC	1085953750	KEILLY	ELIANA	INGUILAN	ACOSTA	24/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
63	RC	1087426310	JULIETTE	CAROLINA	ORTEGA	BARRERO	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
64	PPT	6952456	STEFANY	VALENTINA	PAEZ	ROJAS	4/02/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
65	RC	1086422386	JUAN	PABLO	ORTIZ	ORTEGA	9/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
66	RC	1085948501	BREISMAN	ARLEY	POTOSI	FIGUEROA	18/04/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
67	RC	1085952881	ESTEFANI	LISETH	PRADO	ALPAZ	6/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
68	RC	1085951306	EMMANUEL	JOSUE	PENUELA	ROSERO	24/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
69	PPT	6600376	LORIENNYS	VALENTINA	PEREIRA	HIDALGO	15/11/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
70	RC	1099429663	MARIA	VICTORIA	PARDO	GONZALEZ	30/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
71	RC	1144828074	JOHAN	CAMILO	PARUMA	CISNEROS	14/09/2014		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
72	RC	1088131384	ESTEFANI	CAROLINA	PAUCARA	CARDENAS	24/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
73	RC	1127813935	MARLON	GENARO	PAUCARA	CARDENAS	22/08/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
74	RC	1085945997	YEIRON	DUBAN	TUTACHA	MUESES	30/06/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
75	PPT	5152062	ELIAM	ZAMIR	VALDEZ	RONDON	19/07/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
76	RC	1085954619	CIELO	YISSELT	RIASCOS	QUINONES	30/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
77	RC	1085953961	MAIK	ALEXANDER	SARASTY	RAMIREZ	20/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
78	PPT	5747965	SANTIAGO	JAVIER	SANCHEZ	CONTRERAS	6/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
79	TI	1144828498	ISAAC	DARIO	ROSERO	SALAZAR	14/05/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
80	RC	1144829226	JAYCOB	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	6/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complementos: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento AÇmentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1085947028	NICOL	VALENTINA	SARASTY	RAMIREZ	26/10/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
82	RC	1085949061	MODRICK	STALYN	TULCAN	GRANJA	30/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
83	PPT	5907017	DIEGO	ANDRES	SERRANO	VALBUENA	30/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
84	TI	1085934904	JULIAN	ANDRES	REYES	PINCHAO	2/04/2012		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	RC	1086422357	EIMY	PAOLA	QUISTANCHALA	MONEDEROS	21/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1085946546	MARIO	DAVID	REVELO	FIGUEROA	22/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
87	RC	1085951276	JHORMAN	JAIR	YANDUN	YANDUN	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
88	PPT	5689457	ELIANDER	JOSE	VILLA	SIVIRA	23/11/2012		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	RC	1085961420	VALERY	MISHELL	VALLEJO	QUIGUANTAR	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
90	TI	1144828809	BRITTNY	SOFIA	PINCHAO	BURBANO	27/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	RC	1086303216	DANIEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	29/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	RC	1085944937	JHOAN	JAIR	PABON	MUESES	20/01/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
93	RC	1086422393	ARIANET	VALERIA	PANTOJA	MARCILLO	17/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1085946922	YOSTIN	YAIR	PANTOJA	CHARFUELAN	29/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	RC	1085952297	MARLENIE	GISELLE	GUERRA	PITACUAR	30/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	TI	1085943969	JEFFERSON	EMMANUEL	GUERRERO	TAQUEZ	13/11/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	RC	1071790879	LUCIANA		LINARES	LOPEZ	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1086422408	HALAN	SANTIAGO	LOPEZ	MARCILLO	28/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	RC	1085943873	JHONATAN	DARNEY	MALPUD	ARIAS	22/10/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	RC	1085951089	JOFFER	MATIAS	MUESES	CAMUES	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixsa Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Ogliale

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializados), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vredores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÐ 3 DE NIÐAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
101	RC	1085951018	JAZLYN	ANNET	MUESES	CEPEDA	9/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
102	RC	1085951253	BRAYAN	JOSUE	MORA	QUENGUAN	23/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
103	RC	1085946277	HESTEBAN		MEDINA	VILLARREAL	24/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
104	RC	1086422415	SOLANGUI	SALOME	MEJIA	CORREA	12/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
105	RC	1144828547	JOSE	GUILLERMO	FUEL	CHUNATA	18/06/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
106	RC	1086422651	ALLISON	DANIELA	GARCIA	ROSERO	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
107	RC	1085951950	ALLISON	SARAI	CUASPA	PINCHAO	23/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
108	RC	1085949746	MADELEN	ANAHI	CUASQUER	REINA	24/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
109	PPT	8000670	DAIVERZON	DE JESUS	ESCALONA	BAUDIN	4/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
110	RC	1086422321	DYLAN	SAMUEL	CORDOBA	PEREZ	10/05/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
111	RC	1127813359	ANGEL	STEFEN	DE LA CRUZ	RICO	17/02/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
112	RC	1144829780	MANUEL	BLADIMIR	CHACUA	CHACUA	25/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
113	RC	1087426224	LISBETH	ALEJANDRA	CHALACAN	GETIAL	17/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
114	RC	1083032828	BELLA	VANESA	BOLANO	ROJAS	23/11/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
115	PPT	6077723	YEIKER	MILAN	ALAE	MONTANEZ	24/12/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
116	RC	1085952377	INGRITH	GISSELA	BENAVIDES	YANDUN	2/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
117	TI	1088131372	ALEJANDRA	CAMILA	BERNAL	CUASPA	25/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
118	TI	1085947346	SARAHY	YULIANA	ATIS	YAGUAPAZ	28/11/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
119	TI	1086422087	KEILIN	YULIHANA	ATIZ	MUESES	12/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
120	TI	1104833792	MAICOL	ANDRES	AGUDELO	BENAVIDES	9/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinora Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Cabrera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , esk: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1085953387	KERIM	DANIEL	ACOSTA	RAMOS	26/01/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	TI	1058203392	YEISSON	ALEXANDER	BETANCOURT	BOCANEGRA	23/11/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	RC	1082084267	ENMANUEL	ALESSANDRO	BETANCOURT	CASTILLO	11/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	PPT	5912361	VIANCA	ISABELLA	CHACON	COLMENARES	20/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	TI	1085948476	EMILY	ANYELIN	DIAZ	PINCHAO	25/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	TI	1144827526	EMMANUEL	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	FREIRE	21/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	RC	1144828895	KEYNER	JOSHUA	ERAZO	CORDOBA	20/11/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	TI	1086774721	JHOAN	ANDRES	ERAZO	ROSERO	7/02/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	TI	1085946386	EIMY	GISELLE	CUARAN	GUERRERO	9/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	RC	1057332094	DAURIN	STIVEN	CORREA	NARVAEZ	15/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	RC	1144828791	AINARA	SALOME	CUASQUER	CHAMORRO	4/10/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	RC	1085957170	DRAKE	ANDREW	ESTUPINAN	CASTRO	2/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	PPT	5652366	YEISER	ENRIQUE	GONZALEZ	GONZALEZ	7/07/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	RC	1085948017	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	FIGUEROA	22/02/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1085946165	BRIANNA	CELESTE	MALPUD	ESCOBAR	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	RC	1232593436	GABRIEL	ALEXANDER	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	RC	1085945256	JOSEPH	SEBASTIAN	MAYA	PALACIOS	29/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	RC	1085945379	SARA	KAMILA	MEDINA	GUERRERO	30/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	NES	N77956484595	NIKOOL	ALEJANDRA	GUERRERO		11/07/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	RC	1085944373	SARAY	SOFIA	JIMENEZ	MONEDEROS	4/01/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Leina Goya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabrera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en Sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1085944347	SAMUEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	CHAMORRO	27/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	TI	1086422028	STYVEN	SAMUEL	ORTEGA	NARVAEZ	23/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1144828182	LUIS	ANTHONY	ORTEGA	RAMIREZ	16/11/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1144828639	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	BENAVIDES	21/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1085943421	LEIDER	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUARAN	5/09/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1085944786	SOLANGEL		QUINONEZ	CORAL	2/02/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	TI	1088131277	EDWIN	JAVIER	PUERCHAMBU	FUERTES	15/11/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	RC	1085945906	NAYOLETH	SHEYLA	QUEMA	BENAVIDES	1/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	TI	1085939340	YOSELIN	ALEXANDRA	QUENGUAN	DIAZ	28/06/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1085946587	LESLY	GABRIELA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	PPT	5727553	LEONEL	ISAAC	PEREZ	TORREALBA	17/01/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1127061439	DAILYN	SHARACK	VARGAS	MALLAMA	22/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1095270312	SHAMARA		VICTORIA	LADINO	1/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1085941367	OSMAN	ESNEYDER	TUTACHA	MUESES	31/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1144827501	DEIVY	ANDRES	VALLEJO	GETIAL	31/07/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1086422008	SHARAY	ANAHY	ZAMBRANO	CHAVEZ	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1085945058	ISABELLA	LUCIA	VALENCIA	BASTIDAS	8/03/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	PPT	5150205	ZAHIR	SAMUEL	VALDES	RONDON	23/06/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	RC	1085945226	CESAR	EMANUEL	YAGUAPAZ	CORAL	4/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1144828607	ISABELLA	ROSALY	ROSERO	GUERRERO	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Valverde

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÜ 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
161	RC	1144829244	JUAN	JOSE	ROSERO	PEREZ	1/05/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1088218834	EMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	PORTILLA	18/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1085939193	LIZBETH	VALENTINA	ROSALES	CUASAPAZ	8/06/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	RC	1085947969	SARITA	SALOME	ROSAS	PENA	4/02/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	RC	1085945724	KATHERIN	TATIANA	ROMO	CHARFUELAN	28/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1085936283	DYLAN	FELIPE	TENGANAN	SANTACRUZ	3/08/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1086421054	SHIRLEY	JADIYA	TIMARAN	PUETATE	23/03/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	RC	1085941165	JOHAN	ALEXANDER	TULCAN	PITACUAR	29/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1086774731	SARITA	NICOL	TULCAN	PITACUAR	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	RC	1085936438	MELANY	PAOLA	RODRIGUEZ	SARCHI	25/06/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	RC	1085946575	MISHELL	SALOME	REVELO	FIGUEROA	15/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1110375984	DYLAN	SAMUEL	REVELO	GIL	13/01/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	RC	1085942103	JHENIFER	SARAY	TULCAN	YANDUN	14/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1086421556	ERICK	SANTIAGO	VALENCIA	RIASCOS	13/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1144828102	JHONATAN	DAVID	VALENCIA	RIASCOS	29/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	PPT	5689415	ELIANYER	JOSE	VILLA	SIVIRA	12/10/2011		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	TI	1127813559	ELIZA	SARAHI	PAZMINO	CUMBAL	22/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	RC	1086421653	GINA	GABRIELA	PASPUR	CHALACA	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	TI	1123332284	YALENA	SALOME	POSSO	BENAVIDES	17/09/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	TI	1085944445	DYLAN	STIF	NIPAZ	CUASPUD	15/12/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RBI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1086774698	NOHA	EMMANUEL	PANTOJA	CHAVEZ	3/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	TI	1144828181	ALEXA	FLORELLA	PANTOJA	CHUNGANA	30/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
183	TI	1097126216	JUAN	MARTIN	PARDO	GONZALEZ	11/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
184	RC	1144827613	DEIVI	JOAN	HUALPA	NOGUERA	27/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
185	RC	1085943705	DANTE	NICOLAS	LUCERO	ANGULO	5/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
186	RC	1085939919	JUAN	MANUEL	LUNA	CHACUA	1/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
187	RC	1085940604	GABRIEL	JACITHD	MADERA	BASTIDAS	21/08/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
188	TI	1032026585	SAMUEL		MONTENEGRO	JARAMILLO	10/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
189	TI	1149938163	MARIANA		MINA	MONTILLA	2/02/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
190	RC	1085939285	ERICK	DANILO	MUESES	YANDUN	25/06/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
191	RC	1085941478	KEVIN	SAMIR	NARVAEZ	CEBALLOS	10/01/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
192	RC	1085944074	DANA	SOFIA	GUAMANZAR	NASTACUAS	16/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
193	PPT	8000658	SOPHIA	DAVISMAR	ESCALONA	BAUDIN	21/11/2016		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
194	TI	1127813451	DENNYS	HERNEY	ESCOBAR	CHACUA	5/05/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
195	RC	1144828550	KEVIN	JAIR	CHAZATAR	MALES	18/06/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
196	RC	1144828786	SHARITA	SOFIA	CISNEROS	SARCHI	5/10/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
197	RC	1085943013	ALLISON	SALOME	CORAL	BENAVIDES	31/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
198	RC	1085931018	ANGELIT	LIZBANI	CORDOBA	CARDENAS	8/03/2011		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
199	RC	1086421730	JULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	CUARAN	20/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
200	RC	1144828054	ANDRES	FELIPE	CUARAN	ORDONEZ	4/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia Acosta

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	1. FECHA DE ENTREGA: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
201	TI	1014290010	ALEJANDRA	GUADALUPE	CHALAPUD	PORTILLA	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	RC	1085936961	ANGIE	MAYLIN	CEBALLOS	GUERRERO	13/06/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	RC	1086421891	DYLAN	ALEXANDER	BOLANOS	CHALAPUD	9/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	TI	1086421371	JHOAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	TAQUEZ	25/01/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	TI	1085944046	JHON	SEBASTIAN	CARDENAS	CHACUA	20/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	RC	1127813310	DANNA	VALENTINA	CARDENAS	POTOSI	17/01/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	RC	1085944393	ALISON	DANIELA	CARVAJAL	MUESES	28/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	TI	1086421694	SAMUEL	FELIPE	CASTILLO	MONTENEGRO	21/03/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	RC	1082084268	ISABELLA	VALENTINA	BETANCOURT	CASTILLO	23/10/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	RC	1085940436	DILAN	ESTIVEN	BENAVIDES	GUERRA	8/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	RC	1144828361	JUAN	SEBASTIAN	ACOSTA	CORAL	26/02/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	TI	1085941637	ANDY	NICOLAS	AUX	PINCHAO	8/02/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1 - ESCUELA LOS CHILCOS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			CÓDIGO DANE	152356000328
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	244	17	4148	
	RI				
TOTAL		244		4.148	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	4.148	-	244
GRAN TOTAL	-	4.148	-	244

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jose Fernando Argoty Erazo - Docente Encargado

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 12
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	30	
Grado 1, 2 y 3	134	
Grado 4 y 5	80	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	244	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	4148
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	17	22	13	28	500 g	80	80										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	53	70	53	70	500 g	246	246										
ARVEJA SECA	5	2	5	0	500 g	12	12										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	18	11	18	500 g	62	62										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	5	0	5	500 g	10	10										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	23	23	15	23	380 g	84	84										
LENTEJA COMUN	6	6	0	6	500 g	18	18										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	31	31	0	31	250 g	93	93										
SAL	4	4	3	4	500 g	15	15										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	6,51	6,93	1,17	6,90	Kg	21,50	21,50										
CEBOLLA JUNCA	5,55	6,37	2,38	6,34	Kg	20,64	20,64										
CILANTRO	1,10	0,00	0,00	0,00	Kg	1,10	1,10										
LECHUGA	13,39	6,91	13,39	6,88	Kg	40,56	40,56										
MANGO	0,00	0,00	4,02	4,02	Kg	8,03	8,03										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	24,04	48,28	23,40	36,06	Kg	131,78	131,78										
PEPINO COHOMBRO	6,32	6,34	6,69	12,63	Kg	31,98	31,98										
PIMENTON	0,00	1,50	0,00	0,00	Kg	1,50	1,50										
PIÑA	0,00	4,58	0,00	0,00	Kg	4,58	4,58										
PLATANO HARTÓN MADURO	20,97	10,53	10,48	20,97	Kg	62,95	62,95										
REPOLLO BLANCO	6,76	10,57	5,42	0,00	Kg	22,74	22,74										
TOMATE CHONTO	11,99	17,81	6,30	18,00	Kg	54,10	54,10										
ZANAHORIA	6,73	7,79	1,02	13,81	Kg	29,36	29,36										
FRUTA COSECHA 1	19,03	30,22	23,75	19,03	Kg	92,04	92,04										
FRUTA COSECHA 2	25,73	27,51	0,00	25,42	Kg	78,66	78,66										
FRUTA COSECHA 3	14,64	22,05	16,03	29,28	Kg	82,00	82,00										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	244	245	244	244	Und	977	977										
PECHUGA DE POLLO	21,09	31,77	10,55	31,64	Kg	95,04	95,04										
CARNE	11,18	11,23	11,18	11,18	Kg	44,78	44,78										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H
FIRMA: Nathalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yesica Ortega
Firma: Yesica Ortega

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jose Feinond. Argoty E.
Cargo: Docente encargado coordinador
Firma:

Educación · Alimentación Escolar · Alimentos para Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
1	RC	1085956975	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	8/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
2	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	15/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
3	RC	1085956718	DYLAN	FERNANDO	CHACUA	CUAICHAR	28/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
4	RC	1085956859	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	11/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
5	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
6	RC	1085956613	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	4/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
7	RC	1085956783	ELIAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	27/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
8	RC	1085956924	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	23/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
9	RC	1085956242	YEILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	8/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
10	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
11	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
12	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	8/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
13	NES	N77956905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	6/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
14	RC	1086423786	KATERIN	VANESA	INAMPUES	CUASAPUD	1/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
15	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
16	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	17/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
17	RC	1085956363	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	24/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
18	RC	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIAUN	FUERTES	23/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
19	RC	1085956432	CIELO	ANAID	PINCHAO	BURBANO	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
20	RC	1085956627	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1085956183	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	2/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
22	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERCHAMBUD	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
23	RC	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMINO	13/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
24	RC	1085956817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	9/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
25	RC	1086423749	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	4/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
26	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
27	RC	1086423978	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
28	RC	1085956996	JENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
29	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
30	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
31	CE	7585255	ASHILY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	2/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
32	RC	1085954966	ANAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	16/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
33	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
34	RC	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	13/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
35	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	25/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
36	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIE	PORTILLA	10/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
37	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	26/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
38	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	31/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
39	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	25/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
40	RC	1085954520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085955425	JENIFER	NATALI	QUEMAG	CUAYAL	31/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	4/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUNOZ	YAGUAPAZ	6/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		17
44	RC	1085954776	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	25/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	12/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1085955526	WENDY	ANAHI	MERA	CUAYAL	10/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1086423402	MARLON	YESIS	MINO	INAGAN	23/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	RC	1086423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	4/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	28/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	3/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	6/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	15/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	RC	1086423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUAPAZ	10/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	22/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1086774939	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINIEGAS	8/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUNOZ	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1086423343	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	21/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	10/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fainardo Argoty E

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	21/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1085949926	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	3/10/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	12/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	TI	1086423069	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	6/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	26/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	17/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1086423062	KEILY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	14/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	1/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	NES	N77956742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	29/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CADE	MALPUD	1/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1085953193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	17/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	18/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	10/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	17/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	6/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	5/09/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	2/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da le fe veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
81	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	7/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
82	RC	1085953575	ELISSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	24/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
83	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	22/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
84	RC	1085954390	ELKIN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	23/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
85	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	13/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
86	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
87	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	23/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
88	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	21/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
89	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	22/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
90	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
91	RC	1085947948	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	20/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
92	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
93	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
94	RC	1088599456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
95	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
96	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MINO	INAGAN	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
97	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	2/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
98	RC	1085951464	LIAN	MATIAS	OLIVO	BOLANOS	21/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
99	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	INAGAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
100	RC	1085954153	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMINO	CUASAPUD	13/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1085945539	BREISMAN	JAEN	PINCHAO	CHALACA	9/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	RC	1085950586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	28/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	10/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	19/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	24/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	6/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	20/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	8/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	12/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	1/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	8/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	19/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUNOZ	7/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1085950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	19/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		17
117	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	11/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	RC	1086423000	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	18/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Rosero E

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparada en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	Sexo (M o F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribal el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
121	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	9/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	4/01/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	10/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	18/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	23/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	11/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PERENGUEZ	PATINO	14/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGANAN	27/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	RC	1085946989	KAREN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	25/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	2/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	3/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	23/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	1/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	21/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	7/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Angel

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Favor Marcar X, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1085949079	GLADYS	ANAHI	HERNANDEZ	CAICEDO	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	24/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	16/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	14/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	RC	1085950337	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	MIPAZ	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1085950394	MADELYN	BRIYITH	CHALACA	PISMAG	10/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	TI	1085948870	YAMID	DANILO	CHACUA	YANALA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESGAL	GUACALES	9/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	27/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAGUAPAZ	4/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARCINIEGAS	GUARANGUY	18/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1144829720	YENLIS	IVANIA	CHACON	GARCIA	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	RC	1085950683	CELESTE	ABIGAIL	BOLANOS	BOHORUEQEZ	28/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	RC	1086422632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	8/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustriaLizada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	RC	3399414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	17/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNANDEZ	9/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1058937996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	RC	1086422400	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	2/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	CE	34709051	DIOBER	JESUS	BAYER	ALCAZERES	24/09/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AYALA	BARRIONUEVO	18/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	21/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	2/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	30/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	11/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	13/03/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	24/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	TI	1144828395	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHANA	23/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	5/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MALPUD	17/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	21/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	RC	11447827036	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Angoy E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
181	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	1/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
182	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	25/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
183	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	16/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
184	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	2/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
185	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	7/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
186	TI	1085944144	MELANY	ALEXANDRA	MALPUD	BENITEZ	1/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
187	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	16/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
188	NES	N77956736115	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	25/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
189	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	20/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
190	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	10/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
191	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUEMAG	22/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
192	TI	1086774803	YISEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	23/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
193	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUANA	TEPUD	19/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
194	RC	1085940269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	7/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
195	TI	1085946443	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	16/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
196	NES	N77956736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	19/12/2018		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
197	RC	1127215741	MARIA	ISABELLA	ROSERO	PRADO	22/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
198	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
199	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUNOZ	23/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17
200	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	27/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Angel E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	27/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	23/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	26/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	TI	1086579047	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	TI	1085937606	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	30/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	TI	1144828300	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	28/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	30/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	TI	1144826635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	2/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	TI	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
213	TI	1144828536	MARIA	JOSE	QUELAL	CUMBAL	6/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
214	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	26/07/2015		5	M	APS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
215	TI	1144828109	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	5/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
216	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
217	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
218	RC	1085940896	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	22/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
219	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUENGUAN	ATIS	10/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
220	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BENAVIDES	23/08/2014	--	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argote E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ptl: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparada en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
221	RC	1085944356	JUAN	DAVID	MUESES	YANDUN	30/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	9/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	TI	1144828307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	CE	17543115	DAILA	SHIRLEY	IRUA	MARTINEZ	3/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	1/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	TI	1085941586	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	11/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	TI	1085940220	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	2/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	14/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	29/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	TI	1144828423	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	TI	1085935203	YURLEY	ANAHI	CHACUA	CHALACA	4/03/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	9/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	TI	1085944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	19/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	22/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	TI	1085941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	13/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	NES	N77954575701	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	TI	1058935120	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	10/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	TI	1144828066	DEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	5/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	17/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	16/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000110
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	110	17	1870	
	RI				
TOTAL		110		1.870	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.870	-	110
GRAN TOTAL	-	1.870	-	110

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR: Sandra P Ucano J

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Sandra P Ucano J

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 54
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	**SEDE EDUCATIVA:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	12		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	1870
Grado 1, 2 y 3	59			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	39			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	110					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	8	8	6	13	500 g	35	35										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	24	24	24	32	500 g	104	104										
ARVEJA SECA	3	1	3	0	500 g	7	7										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	8	6	8	500 g	30	30										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	3	0	3	500 g	6	6										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	11	7	7	11	380 g	36	36										
LENTEJA COMUN	3	3	0	3	500 g	9	9										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	15	15	0	15	250 g	45	45										
SAL	2	2	2	2	500 g	8	8										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,94	2,76	0,53	3,11	Kg	9,34	9,34										
CEBOLLA JUNCA	2,50	2,15	1,07	2,86	Kg	8,58	8,58										
CILANTRO	0,50	0,00	0,00	0,00	Kg	0,50	0,50										
LECHUGA	6,06	0,00	6,06	3,12	Kg	15,25	15,25										
MANGO	0,00	0,00	1,81	1,81	Kg	3,63	3,63										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	10,88	16,32	10,60	16,32	Kg	54,12	54,12										
PEPINO COHOMBRO	2,86	2,86	3,02	5,72	Kg	14,47	14,47										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	9,49	4,74	4,74	9,49	Kg	28,46	28,46										
REPOLLO BLANCO	3,06	4,77	2,46	0,00	Kg	10,28	10,28										
TOMATE CHONTO	5,43	7,42	2,85	8,14	Kg	23,84	23,84										
ZANAHORIA	3,04	3,50	0,46	6,23	Kg	13,24	13,24										
FRUTA COSECHA 1	8,58	13,57	10,71	8,58	Kg	41,44	41,44										
FRUTA COSECHA 2	11,60	6,46	0,00	11,46	Kg	29,51	29,51										
FRUTA COSECHA 3	6,60	9,90	7,23	13,20	Kg	36,93	36,93										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	110	110	110	110	Und	440	440										
PECHUGA DE POLLO	9,55	14,32	4,77	14,32	Kg	42,97	42,97										
CARNE	5,08	0,00	5,08	5,08	Kg	15,23	15,23										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Noffel	FIRMA: Noffel
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ilca Chaca	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z
Firma: Ilca Chaca	Cargo: Directora
	Firma: Sandra P Lucano

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	NES	N77956820972	YUNIOR	ALEXANDER	ESPINOZA	MARQUEZ	30/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
2	NES	N77956974896	ESTEFANIA	KATIA	FAJARDO	TIWI	22/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
3	RC	1086423770	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CASTELLANOS	26/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
4	RC	1085957585	KAROLAIN	SAMARA	PINCHAO	RECALDE	31/03/2021		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
5	RC	1086423925	JESSICA	GUADALUPE	RUBIO	ENRIQUEZ	11/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
6	PPT	6400485	LEAH	MACKENZY	RUBIO	OSTOS	16/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
7	RC	1086424014	HANNAH	VALERY	SALAZAR	QUISTIAL	7/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1086424407	IAN	AZAEL	SALINAS	PISTALA	6/02/2021		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
9	NES	N77956794226	ELIEZER	ALEJANDRO	SISO	ROMERO	9/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
10	PPT	6589872	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PARRA	23/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
11	RC	1085955911	DANNA	SOFIA	YANDUN	RIVAS	19/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
12	RC	1085956431	ALAN	JOSE	YEDRA	ALVARADO	14/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
13	RC	1085955793	DILAN	ALEJANDRO	TUCANEZ	CARDENAS	30/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
14	NES	N77956508014	JONAIKER	DAVID	ROJAS	PEREIRA	8/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
15	RC	1085955539	SARA	ASLAM	UBARNES	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
16	NES	N77956929678	ARGEIDIS	BREIDHIMAR	SALCEDO	LIENDO	6/09/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1085954759	MIGUEL	ANGEL	REVELO	CAICEDO	13/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			17
18	TI	1085944017	LEYDI	YULIANA	PISMAG	CAGUAZANGO	4/11/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1043195023	EDILIANNYS	DE LOS ANGELES	PARRA	PENA	20/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1086423413	ERIK	SANTIAGO	GUERRERO	BUSTOS	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano Z.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparada en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados;CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En propura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	PPT	5906847	KENDRY	ALESSANDRO	MELENDEZ	PERDOMO	13/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
22	RC	1085954938	DEIKO	ORACIO	CIFUENTES	BONE	13/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
23	RC	1085954744	ANDERSON	SAMUEL	CUASPA	PALACIOS	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
24	RC	1097143617	ANDRES	FELIPE	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
25	RC	1097143616	ERICK	SANTIAGO	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
26	RC	1086423243	ESNAYDER	SAMUEL	AMAGUANA	ROSERO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
27	NES	N77956932114	DEIBIS	ALEXANDER	ARIAS	GIL	28/07/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
28	RC	1059250103	ERIC	MATHIAS	CEBALLOS	CEBALLOS	23/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
29	TI	1144829083	AUSTIN	SAMUEL	CABRERA	NARVAEZ	11/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
30	TI	1144829159	EDISON	JOSUETH	BENAVIDES	DORADO	22/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
31	TI	1085948499	DANIEL	SANTIAGO	CUASQUER	CABRERA	10/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
32	TI	1086422937	CRISTIAN	RODRIGO	CHAMORRO	OBANDO	15/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
33	TI	1085951645	WILDER	FRANCISCO	DELGADO	LA TORRE	22/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
34	PPT	5813165	VICTORIA	DIOSGLIMSR	MENESES	RODRIGUEZ	18/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
35	TI	1085332364	SARA	VALENTINA	MENESES	VALENCIA	24/10/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
36	TI	1085952140	DYLAN	ALEXANDER	CUADROS	ORTEGA	11/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
37	TI	1086422774	DANIEL	ALEXANDER	GUERRERO	JIMENEZ	11/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
38	PPT	6589796	DIEGO	ALEXANDER	PARRA	RODRIGUEZ	20/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
39	RC	1086423072	JUAN	JOSE	MUNOZ	GUERRERO	3/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
40	TI	1144829683	MELANY	DAYANNA	PISTALA	VEGA	30/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixia Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	*	Total días consumo
												Número de días de atención + Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario -																			
41	TI	1085950772	SAMUEL	MATIAS	POSSOS	REVELO	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
42	TI	1087426377	JHOSUAT	MANUEL	RIVERA	MARTINEZ	9/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
43	TI	1085952390	DANAE	JULIANA	QUELAL	SANCHEZ	13/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
44	TI	1086422528	JESUS	DAVID	QUISTANCHALA	BRAVO	6/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
45	RC	1085954476	LEYMAR	ANDRES	QUISTANCHALA	PATINO	11/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
46	PPT	6580627	JHOANDER	GABRIEL	VALERA	HURTADO	5/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
47	TI	1085950497	JESUS	ALEXIS	RUBIO	ENRIQUEZ	7/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
48	PPT	6803998	JHNAYDER	MIGUEL	TORRES	BURGOS	24/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
49	RC	1085954424	JOSEPH	ALEJANDRO	VERA	CHAMORRO	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
50	TI	1085952004	MARISOL	ELIZABETH	PINCHAO	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
51	TI	1086422482	DAWISON	DANIEL	TULCAN	PINCHAO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
52	TI	1085949313	HELEN	ELISA	YEPEZ	FIGUEROA	31/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
53	TI	1085948717	JOSE	MIGUEL	VILLARREAL	ARBOLEDA	9/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
54	TI	1086422588	KAROL	FERNANDA	YANDUN	HUALPA	1/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
55	PPT	6580681	JHOENDER	ALONSO	VALERA	HURTADO	5/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
56	TI	1082105686	DANIEL	ALEXANDER	REINA	YARPAZ	6/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
57	TI	1090507434	JOSE	MIGUEL	PINTO	GUERRERO	25/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
58	TI	1086422335	JOINER	DUBAN	SOTELO	GUERRERO	22/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
59	TI	1144829250	ANTONY	ALEXANDER	PANTOJA	HUALPA	5/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
60	TI	1144828602	DAVID	FERNANDO	PANTOJA	HUALPA	14/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
61	PPT	5695032	ANDERSON	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
62	PPT	6705910	ROYBERT	JESUS	GELVIS	MORA	31/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
63	TI	1144829721	JULIAN	DAVID	GUERRERO	BUSTOS	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
64	TI	1084848155	KEVIN	ANDRES	MALLAMA	YARPAZ	3/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
65	TI	1127814169	MARIA	ESTHER	IMBACUAN	GUALUCHICO	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
66	TI	1085951085	MARLON	RICARDO	FUELTALA	PINCHAO	1/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
67	TI	1087827100	BRITANY	LUCIA	CIFUENTES	BONE	14/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
68	TI	1085951942	SARITA	GABRIELA	CORTES	ROSERO	3/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
69	TI	1144829137	ELIANET	CELESTE	ARCINIEGAS	CASTILLO	13/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
70	NES	N77954979802	YUNEXIS	LILIANA	CEDENO	YUSTIS	1/08/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
71	TI	1085949104	ANGELA	MICHELLE	CHALAPUD	HUALPA	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
72	TI	1085938092	SHARIT	ALEJANDRA	AGUDELO	ENRIQUEZ	19/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
73	TI	1085946002	ANDRES	SEBASTIAN	CHACUA	MALES	11/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
74	TI	1113153470	YILMAR	SANTIAGO	CALDERON	CADENA	18/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
75	TI	1085939612	JOSELYN	DANIELA	CARDENAS	RAMIREZ	15/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
76	TI	1088131183	KIMBERLYN	BERYINET	BASTIDAS		23/06/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
77	TI	1085946825	JOHAN	SAMUEL	BENAVIDES	BARAHONA	22/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
78	TI	1085939459	DIANA	CAROLINA	CUASQUER	CABRERA	18/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
79	TI	1127813452	NATHALY	VALERIA	CUASTUMAL	PAI	16/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17
80	PPT	6705941	ANTHOY	SANTIAGO	GELVIS	MORA	22/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moja

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Pucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Pucano J

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
81	TI	1086422121	SAMUEL	DAVID	FIGUEROA	CHAMORRO	17/12/2015		4	M	APS		
82	TI	1085931675	MARLON	SAMIR	FIGUEROA	SOLARTE	5/05/2011		4	M	APS		
83	TI	1144826989	JHOJAN	GABRIEL	JARAMILLO	CUMBAL	19/11/2012		4	M	APS		
84	TI	1085948005	SAMAY	CAMILA	MUESES	AYALA	23/02/2016		4	F	APS		
85	PPT	5695015	ANTONI	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		4	M	APS		
86	PPT	5713670	PABLO	ALEJANDRO	OROZCO	VALERA	22/08/2015		4	M	APS		
87	NES	N77954630257	AARON	SAMUEL	ORTIZ	DELGADO	14/07/2015		4	M	APS		
88	TI	1088597970	ANDRES	FELIPE	PUERRES	BENAVIDES	10/09/2015		4	M	APS		
89	TI	1127215989	ESTEFANY	JHULIED	PINCHAO	ORTEGA	14/07/2015		4	F	APS		
90	TI	1144828454	EVELYN	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	24/04/2015		4	F	APS		
91	TI	1088131236	LUZ	CLARITA	VALLEJO	RIVERA	4/04/2014		4	F	APS		
92	TI	1144828472	ANDERSON	NEYMAR	VILLACORTE	PULISTAR	6/05/2015		4	M	APS		
93	TI	1109925442	JUAN	FELIPE	TORRES	VILLARREAL	25/12/2011		5	M	APS		
94	TI	1085930573	EDISON	JAVIER	SUAREZ	GARCIA	31/01/2011		5	M	APS		
95	TI	1085939149	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	APS		
96	TI	1085939148	JAIDER	ANDRES	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	APS		
97	TI	1085945488	KAROL	MICHELL	PINCHAO	HUALPA	30/04/2015		5	F	APS		
98	TI	1086302251	ALEXA	NATALIA	QUELAL	MEDINA	4/09/2013		5	F	APS		
99	TI	1086420244	MAINER	SANTIAGO	NAVARRETE	PUETATE	13/01/2010		5	M	APS		
100	TI	1085942638	JOHAN	STIVEN	PIAUN	FUERTES	26/06/2014		5	M	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1085944097	EDISON	SANTIAGO	HUALPA	CUMBAL	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
102	TI	1062311289	BRANDON	ALEXANDER	GUERRERO	MOSQUERA	14/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
103	TI	1085933625	YAIR	ANDRES	MORA	CORDOBA	27/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
104	PPT	6022745	CARLOS	LENIN	MOYA	OLIVAR	10/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
105	PPT	40213256	YHAIBERTH	LUISNIEL	MENESES	RODRIGUEZ	4/02/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
106	TI	1085927722	DANNA	SOFIA	ENRIQUEZ	INAGAN	2/06/2010		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
107	TI	1085939639	JUAN	DAVID	CUASPA	PISTALA	20/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
108	PPT	6191106	LUBRASKA	VALENTINA	BURGOS	BURGOS	5/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
109	TI	1085941619	JHOJAN	ALEXANDER	CABRERA	BURBANO	21/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10
110	RC	3050250228	DEIBER	ESTEBAN	CASTRO	GOYES	6/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		10

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano J

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 7 - LAS ANIMAS JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS			CÓDIGO DANE	252356000446
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	17	306	
	RI				
TOTAL		18		306	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	306	-	18
GRAN TOTAL	-	306	-	18

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Yolanda Hernandez

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yolanda Hernandez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 59
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	306
Grado 1, 2 y 3	8			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	6			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	18					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	2	1	2	500 g	7	7										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4	6	4	6	500 g	20	20										
ARVEJA SECA	1	1	1	0	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	1	2	500 g	7	7										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	2	2	2	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	1	1	0	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3	3	0	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,48	0,50	0,09	0,50	Kg	1,57	1,57										
CEBOLLA JUNCA	0,41	0,47	0,18	0,47	Kg	1,52	1,52										
CILANTRO	0,08	0,00	0,00	0,00	Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,97	0,50	0,97	0,50	Kg	2,94	2,94										
MANGO	0,00	0,00	0,29	0,29	Kg	0,58	0,58										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	1,76	3,51	1,72	2,64	Kg	9,63	9,63										
PEPINO COHOMBRO	0,46	0,46	0,49	0,93	Kg	2,34	2,34										
PIMENTON	0,00	0,11	0,00	0,00	Kg	0,11	0,11										
PIÑA	0,00	0,33	0,00	0,00	Kg	0,33	0,33										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,53	0,76	0,76	1,53	Kg	4,59	4,59										
REPOLLO BLANCO	0,49	0,76	0,39	0,00	Kg	1,64	1,64										
TOMATE CHONTO	0,88	1,30	0,46	1,31	Kg	3,95	3,95										
ZANAHORIA	0,49	0,57	0,08	1,01	Kg	2,14	2,14										
FRUTA COSECHA 1	1,40	2,22	1,75	1,40	Kg	6,78	6,78										
FRUTA COSECHA 2	1,90	2,02	0,00	1,87	Kg	5,79	5,79										
FRUTA COSECHA 3	1,08	1,62	1,18	2,16	Kg	6,04	6,04										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18	18	18	18	Und	72	72										
PECHUGA DE POLLO	1,54	2,31	0,77	2,31	Kg	6,93	6,93										
CARNE	0,81	0,81	0,81	0,81	Kg	3,26	3,26										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Olga Tepud	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: yolanda Hernandez A
Firma: Olga Tepud	Cargo: Docente
	Firma: yolanda Hernandez A

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000446

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1085956808	WILSON	ANDRES	CHAMORRO	CUASPUD	23/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1086424221	JUAN	JOSE	CUAYAL	BASTIDAS	12/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1086423690	CRSITIAN	ALEXIS	CUAYAL	CUAYAL	3/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085957054	NATHALY	MAILY	CUAYAL	YANDUN	5/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1086108302	MARCELA	ELIZABETH	PANTOJA	ROSERO	5/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1127814442	GEIMY	NICOL	GELPUD	CUASQUER	7/12/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	TI	1085951230	YEISON	SMITH	DIAZ	TEPUD	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	TI	1085944159	ELIANA	VANESSA	PORTILLA	CUAYAL	3/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	TI	1006422439	ESTIVEN	ALVEIRO	CUAYAL	BENAVIDES	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	TI	1144829773	CAROL	MAYERLI	CHITAN	CUAYAL	19/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	TI	1086422782	ISABELA	VALENTINA	CHACON	PALLES	20/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1086756515	ANDRES	FELIPE	LARA	ALVEAR	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	TI	1085948034	JHON	CRISTOFER	CHACON	CHITAN	27/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085949094	JIMMY	MATEO	CUASAPUD	QUENGUAN	1/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	TI	1144829081	YURANI	LISBETH	CUAYAL	TUPUE	7/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	TI	1085944905	JUAN	CARLOS	JARAMILLO	CUAYAL	24/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1144827441	TANIA	ALEXANDRA	QUEMA	CUAYAL	23/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1085946764	CARLOS	DANIEL	YANDUN	TENGANAN	22/09/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mapi

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO yolanda Hernandez A

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: yolanda Hernandez A

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 9

¿CHACUAS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS			CÓDIGO DANE	252356001108
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N°. RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	39	18	702	
	RI				
TOTAL		39		702	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	702	-	39
GRAN TOTAL	-	702	-	39

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Lucy Amanda Yepez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 53
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	8		18	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	702
Grado 1, 2 y 3	21			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	10			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Media	0					
TOTAL	39					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	3	4	4	5	500 g	16	16										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	8	11	11	11	500 g	41	41										
ARVEJA SECA	1	1	1	0	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	4	3	4	500 g	14	14										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	5	5	5	5	380 g	20	20										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6	6	0	6	250 g	18	18										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,03	1,09	0,31	1,09	Kg	3,53	3,53										
CEBOLLA JUNCA	0,89	1,01	0,63	1,01	Kg	3,55	3,55										
CILANTRO	0,18	0,00	0,00	0,00	Kg	0,18	0,18										
LECHUGA	2,10	1,07	2,10	1,07	Kg	6,34	6,34										
MANGO	0,00	0,00	0,63	0,63	Kg	1,27	1,27										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	3,79	7,57	5,58	5,68	Kg	22,61	22,61										
PEPINO COHOMBRO	0,99	0,99	2,05	1,99	Kg	6,02	6,02										
PIMENTON	0,00	0,24	0,00	0,00	Kg	0,24	0,24										
PIÑA	0,00	0,72	0,00	0,00	Kg	0,72	0,72										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,30	1,65	1,65	3,30	Kg	9,90	9,90										
REPOLLO BLANCO	1,06	1,65	0,84	0,00	Kg	3,55	3,55										
TOMATE CHONTO	1,89	2,79	1,21	2,83	Kg	8,73	8,73										
ZANAHORIA	1,07	1,23	1,28	2,19	Kg	5,76	5,76										
FRUTA COSECHA 1	3,04	4,81	3,80	3,04	Kg	14,69	14,69										
FRUTA COSECHA 2	4,11	4,38	2,24	4,06	Kg	14,79	14,79										
FRUTA COSECHA 3	2,34	3,51	2,56	4,68	Kg	13,09	13,09										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	39	39	39	39	Und	156	156										
PECHUGA DE POLLO	3,32	4,98	3,32	4,98	Kg	16,59	16,59										
CARNE	1,74	1,74	1,74	1,74	Kg	6,98	6,98										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Merlu Chocua	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Lucy Amanda Yepez
Firma: Merlu Chocua	Cargo: docente Firma:

Educación · Somos Responsables de PAE · Alimentación Escolar · Alimentos para Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001108

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	Sexo	3 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nbá al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1085956301	LENIS	SEBASTIAN	CHACUA	CHACUA	19/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	RC	1086774990	IRENE	ALEJANDRA	CHACUA	CUASQUER	22/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	RC	1086424144	ANGIE	ESPERANZA	INAMPUES	CHACUA	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	RC	1085955989	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	TUCANES	14/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	RC	1085956894	DYLAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	22/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	RC	1085956993	ANGIE	CIELO	TUCANES	MUESES	19/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	RC	1085956393	ALAN	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	21/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	RC	1085956523	SARITA	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	DIAZ	11/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	RC	1085955518	KAREN	ELIANA	TUCANES	MUESES	11/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	RC	1085954692	JHONATAN	ALEXANDER	INAGUAN	CHACUA	4/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	RC	1085955944	VALERI	SOFIA	CUAYAL	TUCANEZ	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
12	RC	1086423454	DILAN	ALEJANDRO	ATIS	CHACUA	30/03/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
13	RC	1144829845	KAREN	NATALIA	CHACUA	CAMUES	13/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
14	RC	1085953232	PAULA	NIKOL	CASTRO	CHACUA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	RC	1086422822	DARLYN	JHOJANA	CHACUA	TUCANES	17/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	RC	1085954004	LUISA	ISABELA	CHALACA	CHACUA	14/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	RC	1085955037	DILAN	YELSID	TUCANES	PINCHAO	24/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	TI	1144829237	MARIA	FERNANDA	MUESES	ALVAREZ	30/04/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
19	RC	1085952679	WILLIAN	JEFERSON	PISMAG	CHACUA	13/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	RC	1030023913	YAMERSON	ALEXCIS	QUSTANCHALA	TARAMUEL	24/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Rinca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Lucy Amanda Yepe

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001108

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	TI	1085951208	BRAYAN	ALEXIS	PISMAG	CHACUA	17/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	RC	1085952043	YEISON	BLADIMIR	TEPUD	CHACUA	10/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	TI	1085951768	ALAN	STIVEN	TUCANES	CHACUA	21/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	TI	1144829597	NAIRO	FERNEY	YAGUAPAZ	CHACUA	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	TI	1144829732	MAGALY	FERNANDA	TUCANES	PISMAG	31/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
26	TI	1086422623	BREYNER	ANDRES	HERNANDEZ	YAGUAPAZ	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
27	TI	1085950766	ANITA	BELEN	MALPUD	TEPUD	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	RC	1086422772	EVELYN	CAROLINA	CHACUA	CHACUA	15/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	RC	1085951355	JUAN	CAMILO	CHACUA	PUTACUAR	21/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	TI	1144829284	SARITA	VALENTINA	CHACUA	CHACUA	25/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	TI	1085942384	JUAN	DAVID	FUERTES	MUESES	11/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
32	TI	1086422285	KEVIN	DANILO	GARCIA	CHACUA	16/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
33	TI	1085945497	KEVIN	ESNEIDER	TUCANES	TUCANES	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
34	TI	1144828759	KENYDY	SUBEYERSON	YAGUAPAZ	CHAPUEL	20/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
35	TI	1085949019	EIDER	ALEXANDER	ROSALES	YAGUAPAZ	25/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
36	RC	1085944621	JUAN	SEBASTIAN	TENGANAN	RUEDA	23/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
37	TI	1085945351	JOHAN	SAUL	TEPUD	CHACUA	21/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
38	TI	1085946255	YULY	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	27/07/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
39	TI	1085944375	ANDERSON	DAVID	CHACUA	TUCANES	9/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mapa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luz Mundo Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pretura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE			CÓDIGO DANE	252356000551
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	58	17	986	
	RI				
TOTAL		58		986	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	986	-	58
GRAN TOTAL	-	986	-	58

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gabriela Martinez Ceballos

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 46
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	10		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	986
Grado 1, 2 y 3	32			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	16			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	58					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4	4	5	7	500 g	20	20										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	13	13	17	17	500 g	60	60										
ARVEJA SECA	2	1	2	0	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0 .	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	4	4	5	500 g	17	17										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	2	0	2	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	6	4	6	6	380 g	22	22										
LENTEJA COMUN	2	2	2	2	500 g	8	8										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8	8	0	8	250 g	24	24										
SAL	1	1	1	2	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,54	1,45	0,46	1,63	Kg	5,08	5,08										
CEBOLLA JUNCA	1,32	1,13	0,94	1,51	Kg	4,90	4,90										
CILANTRO	0,26	0,00	0,00	0,00	Kg	0,26	0,26										
LECHUGA	3,14	0,00	3,14	1,61	Kg	7,89	7,89										
MANGO	0,00	0,00	0,95	0,95	Kg	1,89	1,89										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	5,66	8,49	8,33	8,49	Kg	30,97	30,97										
PEPINO COHOMBRO	1,49	1,49	3,06	2,97	Kg	9,00	9,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,94	2,47	2,47	4,94	Kg	14,81	14,81										
REPOLLO BLANCO	1,59	2,47	1,27	0,00	Kg	5,32	5,32										
TOMATE CHONTO	2,83	3,85	1,80	4,24	Kg	12,72	12,72										
ZANAHORIA	1,59	1,83	1,92	3,26	Kg	8,60	8,60										
FRUTA COSECHA 1	4,52	7,15	5,65	4,52	Kg	21,85	21,85										
FRUTA COSECHA 2	6,12	3,40	3,33	6,04	Kg	18,89	18,89										
FRUTA COSECHA 3	3,48	5,22	3,81	6,96	Kg	19,47	19,47										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	58	58	58	58	Und	232	232										
PECHUGA DE POLLO	4,96	7,44	4,96	7,44	Kg	24,80	24,80										
CARNE	2,62	0,00	2,62	2,62	Kg	7,85	7,85										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Moeses	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriela Martinez Caballos
Firma: Nilsa Moeses	Cargo: Directora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												2. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1085956058	ZEINE	ELISABETH	CHACUA	GUARNICA	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
2	RC	1085956508	DARGUIN	SEBASTIAN	CHACUA	YANDUN	15/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
3	TI	1085957024	SAMUEL	ALEJANDRO	GUZMAN	QUIROZ	10/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
4	RC	1085956298	JELEN	SIRLEY	MUESES	CAJAS	19/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
5	RC	1085956933	ANDRID	SALOME	MUESES	IMBACUAN	2/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
6	RC	1085956100	WILMER	DABISON	MUESES	YANDUN	4/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
7	RC	1086424053	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	26/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
8	TI	1085956724	NATALI	SAMANTA	QUINGA	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
9	RC	1085956354	MELANY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
10	RC	1085956236	LUISA	FERNANDA	YANDUN	MUESES	30/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
11	RC	1086423425	LUISA	FERNANDA	TENGANAN	MUESES	2/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
12	RC	1085954653	MELANY	VALENTINA	QUISTANCHALA	JIMENEZ	29/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
13	RC	1085956372	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	15/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
14	RC	1085956052	ADRIANA	NICOL	PINCHAO	PINCHAO	27/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
15	RC	450372644	WILMER	ALEXANDER	QUINGA	CUASTUMAL	22/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
16	RC	1085955503	AYLIN	ISABELA	MALPUD	CUAICAL	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
17	RC	1085953661	YOSELIN	ESTEFANIA	MORENO	YANDUN	30/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
18	RC	1085955076	DARIO	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
19	RC	1085954953	LISETH	FERNANDA	PINCHAO	CUASPUD	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
20	RC	1085955459	LUZ	DARY	CALIXTO	PINCHAO	23/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1086423031	ELIANA	YAMILETH	CHACUA	CHITAN	14/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
22	RC	1085953165	MAYRITA	DAYANA	CHACUA	PINCHAO	5/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
23	RC	1088799654	JHOLTYNN	JAVIER	GUERRA	NANDAR	24/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
24	RC	1086423096	ABBY	KEYLI	CHITAN	PINCHAO	14/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
25	RC	1085954801	TATIANA	LISBETH	CHITAN	TAIMBUD	20/06/2019		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
26	RC	1086774886	YUDID	ALEXANDRA	CHITAN	TAIMBUD	20/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
27	RC	1127814224	ERIKA	YULIETH	CUARAN	CALDERON	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
28	RC	1086774932	DYLAN	JOHAN	CUASAPUD	CASTRO	29/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
29	RC	1085954433	YOJAN	DANIEL	PINCHAO	HERNANDEZ	7/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
30	RC	1085955019	YIMI	SANTIAGO	PANTOJA	GUEPUD	16/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
31	RC	1086423390	DYLAN	SANTIAGO	PASTAS	PINCHAO	29/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
32	RC	1085952834	JHON	DAVID	PINCHAO	CUARAN	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
33	RC	1085953426	LIZETH	MARIANA	PINCHAO	YANDUN	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
34	RC	1085950550	DAVID	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
35	RC	1086422533	SAMUEL	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/12/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
36	RC	1144829327	JUSTIN	DANNILO	VELASCO	LIBREROS	18/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
37	RC	1085949106	MAUREN	YANETH	YANDUN	CHINGUE	15/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
38	RC	1127814073	ERIKA	TATIANA	MUESES	INCHUCHALA	18/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
39	RC	1144829579	JAIME	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	10/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
40	RC	1086422572	VALERY	ALEXANDRA	IZQUIERDO	CHITAN	21/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín (preescolar) y de 1 a 11 - Ciclo

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.