RDA

MES

DE

DICIEMBRE

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA AMPM-JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT	260	1	260	
	ALMUERZO				
	RI				
I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT	104	3	312	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		364		572	

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	572	-	-	364
GRAN TOTAL	572	-	-	364

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	Ennar Guevara Revelo			

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:**	**DICIEMBRE 1 AL 5**		
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES**		**8**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL		

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, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	156					
Secundaria	104		1			260
Media	0					
TOTAL	260					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	7				500 g	7	7										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	3				500 g	3	3										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5				500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	3				500 g	3	3										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	8				500 g	8	8										
HARINA DE TRIGO	8				500 g	8	8										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	15				380 g	15	15										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	4				500 g	4	4										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	22				250 g	22	22										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,33				Kg	0,33	0,33										
CEBOLLA JUNCA	0,68				Kg	0,68	0,68										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,00				Kg	0,00	0,00										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PAPA	4,52				Kg	4,52	4,52										
PEPINO COHOMBRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00				Kg	0,00	0,00										
REPOLLO BLANCO	0,00				Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	0,58				Kg	0,58	0,58										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 2	5,27				Kg	5,27	5,27										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	13,52				Kg	13,52	13,52										
FRUTA PORCION 2	6,76				Kg	6,76	6,76										
PROTEINAS																	
HUEVO	104				Und	104	104										
PECHUGA DE POLLO	0,00				Kg	0,00	0,00										
CARNE	5,24				Kg	5,24	5,24										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	**FIRMA:** Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Verorino Imbacuan	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Enny Goeliara Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	**Cargo:**
	Firma:

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:**	DICIEMBRE 1 AL 5		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		8
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL		

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		3	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9.	312
Grado 4 y 5	0					
Secundaria	104					
Media	0					
TOTAL	104					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	7				500 g	7	7										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	3				500 g	3	3										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5				500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	3				500 g	3	3										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	8				500 g	8	8										
HARINA DE TRIGO	8				500 g	8	8										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	15				380 g	15	15										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	4				500 g	4	4										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	22				250 g	22	22										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,33				Kg	0,33	0,33										
CEBOLLA JUNCA	0,68				Kg	0,68	0,68										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,00				Kg	0,00	0,00										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PAPA	4,52				Kg	4,52	4,52										
PEPINO COHOMBRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00				Kg	0,00	0,00										
REPOLLO BLANCO	0,00				Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	0,58				Kg	0,58	0,58										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 2	5,27				Kg	5,27	5,27										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	13,52				Kg	13,52	13,52										
FRUTA PORCION 2	6,76				Kg	6,76	6,76										
PROTEINA																	
HUEVO	104				Und	104	104										
PECHUGA DE POLLO	0,00				Kg	0,00	0,00										
CARNE	5,24				Kg	5,24	5,24										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ennar Guevara Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
1	TI	1085933985	MARIA	GUADALUPE	PINCHAO	MIRAMA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
2	TI	1144827251	DUVAN	FELIPE	POSSO	PANTOJA	28/03/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
3	PPT	5834438	JESUS	ALEJANDRO	POLENTINO	LUGO	2/07/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
4	TI	1085939746	IRVIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
5	TI	1086421261	SARA	CAMILA	QUIROZ	RUALES	7/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
6	RC	1086421705	EMANUEL		REINA	MERA	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
7	RC	1087618397	YINA	MICHEL	REVELO	CUARAN	13/10/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
8	TI	1127813001	ANA	SOFIA	RODRIGUEZ	VALLEJO	10/11/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
9	TI	1030000925	CARLOS	FERNANDO	ROMO	ZUNIGA	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
10	RC	1086420517	IKER	JOSUE	ROSERO	ALVEAR	14/06/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
11	RC	1085923173	NELSON	STEVEN	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
12	TI	1085940846	DERLY	NATALIA	ROSERO	PAREDES	22/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
13	TI	1087822717	HELLEN	DAYANA	ROSERO	TAPASCO	17/12/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
14	RC	1144827500	SAMUEL	NICOLAS	RUANO	QUISTANCHALA	13/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
15	TI	1085956082	MILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	22/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
16	TI	1085935646	CRISTIAN	ALEXANDER	TENGANAN		20/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
17	NES	N77955830364	ISABEL	CRISTINA	TORREALBA	APONTE	5/01/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
18	PPT	7171778	ANDY	ANTONIO	TORREALBA	MEJIA	15/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
19	TI	1085941679	LEYDER	SEBASTIAN	TUCANES	RAMOS	27/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
20	TI	1144827128	VALENTINA	DEL ROSARIO	TUTALCHA	TATICUAN	30/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4

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: Yina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

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 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1,2,3...) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
21	TI	1086421487	DILAN	SEBASTIAN	VALENCIA	VELASCO	12/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
22	TI	1086421712	CRISTINA		VARGAS	AGUIRRE	26/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
23	TI	1086105650	SARITA	ESTHEFANIA	VILLOTA	VILLOTA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
24	TI	1086420989	JHONNATHAN	CAMILO	VIVAS	RUANO	2/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
25	TI	1085933430	NICOL	ESMERALDA	YANALA	CAICEDO	6/11/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
26	TI	1144826903	OSCAR	ALEXIS	ACOSTA	MARCILLO	16/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
27	TI	1085940097	GERMAN	EDISON	ANDRADE	YAMA	22/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
28	TI	1085938128	LISBET	YULIANA	ARIAS	CORDOBA	21/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
29	TI	1144824840	JESUS	ADRIAN	ATIS	CHACUA	5/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
30	TI	1088131173	ELKIN	YONIER	BENAVIDES	VILLOTA	25/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
31	RC	1086420221	EDWIN	ALEXANDER	BENAVIDES	ZAMBRANO	28/12/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
32	TI	1085929311	JOHAN	SNEYDER	BOLAÑOS	BENAVIDES	4/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
33	TI	1056303404	SALOME		BOTERO	MORALES	22/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
34	TI	1085935434	ANDRES	DAVID	BURBANO	TAIMBU	23/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
35	RC	1144826922	RICHARD	ARLEY	BENAVIDES	ERAZO	23/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
36	TI	1140168225	MAICOL	MANUEL	CARDENAS	VALENCIA	21/09/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
37	PPT	6299544	ANDRELYS	ALEJANDRA	CASTRO	HERNANDEZ	2/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
38	TI	1085931864	YEISON	ESTIVEN	CHALACA	MORENO	6/06/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
39	TI	1085938504	VALERIA	STEFANY	CHAMPUTIZ	CEBALLOS	11/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
40	TI	1085937920	LEIDY	YULIANA	CUASPA	TAIMAL	13/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X			4

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 Ernesto Guevara Rueda

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 del P. como: preescolar 1 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), 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,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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dia) 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
												1	2	3	4	5	
41	RC	1086421068	TEO	MAURICIO	ENRIQUEZ	VILLARREAL	30/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
42	TI	1085935676	YERSON	DAMIAN	ENRRIQUEZ	YACELGA	25/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
43	TI	1144826973	JEHINER	JADIEL	FLOREZ	POSSO	12/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
44	TI	1144826335	NICOLAS	JOSTIN	FUELTALA	NARVAEZ	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
45	TI	1080060366	ELIANA	VALENTINA	GALVEZ	GETIAL	31/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
46	RC	1144827749	ABIGAIL	AYDE	GUERREO	QUISTANCHALA	3/02/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
47	TI	1085935046	ISBETH	SARAY	GUERRERO	DIAZ	26/02/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
48	TI	1144827590	EYLEEN	ARIANA	HERNANDEZ	CULTID	14/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
49	TI	1085931057	JUAN	MANUEL	INAGAN	YANDUN	2/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
50	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILLANO	17/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
51	RC	1116268951	JUAN	STEVAN	LONDONO	PACHON	21/09/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
52	TI	1085938022	SHARIT	DENICE	LUNA	PANTOJA	7/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
53	TI	1126708077	WILBEIDYS	NAZARET	MANZANO	COLMENARES	19/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
54	TI	1144826436	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	GUERRERO	11/02/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
55	NES	N779569344 21	JESUS	EDUARDO	MARTINEZ	VALERO	27/08/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
56	TI	1085927578	JOHAN	ESTIVEN	MEJIA	YELA	24/04/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
57	TI	1087823773	ALIX	VANESA	MESA	CORTES	13/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
58	TI	1085931258	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	ESCOBAR	24/03/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
59	TI	1086420958	JESUS	DAVID	MORENO	ZAA	25/12/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
60	TI	1144826391	JESUS	SAMUEL	MORAN	CUASPA	9/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4

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: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edna Guevara Revelo

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 , 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), 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)CAJMIND (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 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	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	1085941308	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	ERASO	2/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
62	TI	1144826725	BRIANNA	CATALINA	NARVAEZ	ORDONEZ	15/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
63	TI	1085936852	LIZETH	STEFANIA	NARVAEZ	YEPEZ	13/10/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
64	TI	1085939299	DILAN	YUBERNEI	NAZATE	DOMINGUEZ	28/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
65	TI	1108569609	RUDIGUER		NUNEZ	CARDENAS	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
66	TI	1086421383	EVELIN	YULIETH	MEJIA	TAQUEZ	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
67	TI	1144826695	ANITA	MARIA	NARVAEZ	QUITIAQUEZ	5/08/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
68	TI	1081060575	VALERIA	ABIGAIL	MORAN	SANCHEZ	14/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
69	RC	1086420804	DANNA	ISABELLA	MONTENEGRO	COLIMBA	3/06/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
70	PPT	5706401	JESUS	ANTONIO	MOTA	RAMOS	22/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
71	TI	1085937364	NICOL	YULEISMY	MUESES	CASTRO	1/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
72	TI	1085928051	NILMAR	YAIR	MUESES	TORO	15/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
73	TI	1025898332	MARIA	FERNANDA	MUNOZ	CHAVARRIA	20/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
74	TI	1144825582	KEVIN	MAURICIO	MONTENEGRO	MAINGAN	20/03/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
75	TI	1144825871	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	BASTIDAS	13/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
76	TI	1085936654	MIGUEL	ANGEL	MISNAZA	ORTIZ	12/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
77	TI	1085934123	JUAN	DIEGO	MEJIA	GUAQUEZ	15/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
78	TI	1085935964	WILMER	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	21/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
79	TI	1085936847	LEYLANY	DALILA	MALTE	PALACIOS	10/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
80	RC	1085931277	JUAN	FELIPE	LOPEZ	VALVERDE	17/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X		4

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 Ernesto Guerrero Revelo

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 , int 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención; Marque con una X si el día (día) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
81	TI	1120218313	SAMUEL	ARTURO	LUNA	PANTOJA	3/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
82	NES	N77955120830	ORIANNA	VALERIA	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
83	NES	N77955120833	YORJENIS	RAFAEL	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
84	TI	1086419493	KAROLAND	BRIYITH	INGUILAN	PISTALA	27/10/2008		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
85	NES	N37884637000	JUAN	PABLO	HERNANDEZ	BALZA	19/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
86	TI	1085934973	SERGIO	HERNANDO	HERNANDEZ	BASTIDAS	14/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
87	TI	1144827339	JUSTHIN	NICOLAS	GOMEZ	MERA	1/05/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
88	TI	1144826968	ISAAC		GORDON	PORTILLO	13/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
89	TI	1085932934	CAREN	YASMITH	GUACIALPUD	SALAZAR	26/09/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
90	PPT	7342797	FRANCHESKA	KELIMAR	GUADUA	MARQUEZ	23/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
91	TI	1089031235	AIDA	YULIETH	FLOREZ	SOLARTE	31/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
92	TI	1085938713	ALLISON	MARIE	GARCIA	REVELO	2/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
93	TI	1144826918	MARLON	ARVEY	GARZON	GETIAL	23/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
94	TI	1086420996	JHOJAN	STIVEN	DUQUE	FUENTES	14/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
95	RC	1085927514	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	BENAVIDES	29/04/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
96	TI	1144826639	TIFANY	BRIYITH	CUARAN	GUERRERO	18/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
97	TI	1085934512	JHOAN	SEBASTIAN	CUASANCHIR	BOLANOS	22/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
98	TI	1144825426	CESAR	CAMILO	CUASQUER	QUITIAQUEZ	26/01/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
99	TI	1085939812	ANGELICA	TATIANA	CUASTUMAL	DE LA CRUZ	26/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4
100	RC	1144826930	EVELIN	MONSERRAT	CEVALLOS	CUASQUER	26/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X			4

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: Ding Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

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 preparada 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), RM (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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (con) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	TI	1087420634	JHOEL	STIVEN	BENAVIDES	BUCHELI	20/12/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
102	TI	1144824309	JULIAN	DAVID	CHAMORRO	QUENAN	22/11/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
103	TI	1085940098	JOSTIN	JOSUE	CORDOBA	CORAL	10/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
104	TI	1086774669	SAMUEL	SEBASTIAN	CUADROS	MARTINEZ	14/07/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X			4
105	TI	1023919139	SARA	SOFIA	CERON	MAYORGA	5/07/2010		7	F	CAJMPS	X						1
106	TI	1086419814	YULIANA	YASLIN	CANDO	ESTUPINAN	7/05/2009		7	F	CAJMPS	X						1
107	TI	1085938897	VIOLETA	ESTEFANY MANUELA	VILLOTA	VASQUEZ	7/05/2013		7	F	CAJMPS	X						1
108	TI	1085933029	HADER	JOSUET	BASANTE	DIAZ	19/09/2011		7	M	CAJMPS	X						1
109	TI	1088218269	JESUS	ESTIVEN	ARROYO	SOLARTE	29/03/2013		7	M	CAJMPS	X						1
110	TI	1085929142	NASLY	MARITZA	ARIAS	CORDOBA	21/09/2010		7	F	CAJMPS	X						1
111	TI	1085927748	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	GARRETA	22/05/2010		7	M	CAJMPS	X						1
112	RC	1085937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	25/12/2012		7	F	CAJMPS	X						1
113	RC	1086420888	LIZETH	ESTEFANIA	YEPEZ	CUASTUMAL	27/09/2011		7	F	CAJMPS	X						1
114	TI	1086755355	MAYCOL	ESTEBAN	YEPEZ	CUASTUMAL	12/12/2009		7	M	CAJMPS	X						1
115	NES	N77954647649	ABRIL	VALENTINA	VARGAS	LOYO	25/04/2012		7	M	CAJMPS	X						1
116	TI	1088130923	ALEXIS	SEBASTIAN	TONGUINO	CHAMORRO	3/08/2010		7	M	CAJMPS	X						1
117	TI	1086419742	ANDERSON	JAVIER	TULCAN	MALES	5/02/2009		7	M	CAJMPS	X						1
118	RC	1126338631	KENNETH	MATHIAS	TREJOS	GUTIERREZ	5/11/2012		7	M	CAJMPS	X						1
119	PPT	6099441	WILKELY	CHIQUINQUIRA	TALAVERA	LABARCA	24/05/2011		7	F	CAJMPS	X						1
120	TI	1086421229	CRISTIAN	JAVIER	TAQUEZ	ERAZO	7/09/2012		7	M	CAJMPS	X						1

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Eliana Guzman Rivera

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 prescolar 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), ERI (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 (Complemeso 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 practica 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE TI 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día igual el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
121	TI	1049026053	SANDRI		SOLORZANO	SIERRA	10/08/2011		7	F	CAJMPS	X					1
122	NES	N77954425187	JOSEANNY	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	1/08/2010		7	F	CAJMPS	X					1
123	TI	1144827164	YESHUA	NICOLAS	POZO	OBANDO	18/01/2013		7	M	CAJMPS	X					1
124	TI	1080055630	DIDIER	ESTEBAN	RENDON	CORDOBA	26/09/2009		7	M	CAJMPS	X					1
125	TI	1179713101	KAREN	DANIELA	QUETA	IMBACUAN	25/04/2011		7	F	CAJMPS	X					1
126	TI	1085927545	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	MUESES	27/03/2010		7	M	CAJMPS	X					1
127	TI	1085934394	CRISTIAN	GABRIEL	QUIROZ	ORDONEZ	5/02/2012		7	M	CAJMPS	X					1
128	RC	1085933719	LINA	SOFIA	PISMAG	CUASQUER	12/12/2011		7	F	CAJMPS	X					1
129	TI	1085932580	ANGELA	SOFIA	PITACUAR	ARCINIEGAS	16/08/2011		7	F	CAJMPS	X					1
130	TI	1126455267	ISABELA	SHARAY	PORTILLO	CORAL	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X					1
131	TI	1085931261	ERIKA	XIMENA	PIGUANA	TULCAN	18/04/2011		7	F	CAJMPS	X					1
132	RC	1085935492	ANTHONY	SEBASTIAN	PINCHAO	ARCINIEGAS	27/05/2012		7	M	CAJMPS	X					1
133	TI	1086420561	EMILY	SAMARA	PEREZ	CHAVISNAN	13/08/2010		8	F	CAJMPS	X					1
134	RC	1086421233	MOISES	CAMILO	POSSOS	OVIEDO	24/09/2012		8	M	CAJMPS	X					1
135	TI	1086420617	OSTIN	JERIT	QUIGUANTAR	POSSO	20/11/2010		8	M	CAJMPS	X					1
136	TI	1085930343	ALEXIS	JAVIER	RAMIREZ	TULCAN	26/12/2010		8	M	CAJMPS	X					1
137	RC	1085932986	EDWIN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	PUERCHAMBU	20/09/2011		8	M	CAJMPS	X					1
138	TI	1085924954	CARLOS	DANIEL	REINA	ORTEGA	10/10/2009		8	M	CAJMPS	X					1
139	RC	1056126758	JERONIMO		RODRIGUEZ	VARGAS	6/05/2011		8	M	CAJMPS	X					1
140	RC	1085933266	LINDA	JULIANA	ROSERO	AYALA	24/10/2011		8	F	CAJMPS	X					1

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 Edgar Guevara Revelo

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 1 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), 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad en años cumplidos	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1	2	3	4	5		Total días consumo
												1.- Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
141	TI	1144824250	SOILA	GUADALUPE	ROSERO	JOJOA	11/10/2009		8	F	CAJMPS	X						1
142	TI	1085923174	TATIANA	SOFIA	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X						1
143	TI	1127812894	MELANY	CAMILA	SURATA	BERNAL	30/09/2011		8	F	CAJMPS	X						1
144	TI	1085917153	JUAN	CARLOS	SALAZAR	SALAZAR	3/01/2008		8	M	CAJMPS	X						1
145	TI	1085927560	ANITA	SOFIA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	9/05/2010		8	F	CAJMPS	X						1
146	TI	1087807392	EVELIN	PATRICIA	SINISTERRA	GONZALEZ	26/09/2008		8	F	CAJMPS	X						1
147	TI	1085932809	MATIUS	DAVID	SOLIS	GUERRERO	13/09/2011		8	M	CAJMPS	X						1
148	NES	N77954364867	ALAN	STEVEN	TORREALBA	MEJIA	16/06/2010		8	M	CAJMPS	X						1
149	TI	1144825218	MELANY	ANAID	TULCAN	CULTID	25/12/2010		8	F	CAJMPS	X						1
150	TI	1086420612	MARIA	CATALINA	VALLEJO	BUSTOS	2/10/2010		8	F	CAJMPS	X						1
151	TI	1144825948	CRISTIAN	STIVEN	VALVERDE	ESTUPINAN	3/08/2011		8	M	CAJMPS	X						1
152	RC	1085931891	KEVIN	DAVID	VELASCO	GAVIRA	24/05/2011		8	M	CAJMPS	X						1
153	TI	1043684546	JULIANA		VERDEZA	AVENDANO	11/10/2010		8	F	CAJMPS	X						1
154	NES	N77956741958	JHONATAN	ESTIVEN	VILLA	CALPA	10/01/2007		8	M	CAJMPS	X						1
155	RC	1144826255	NICOLAS	SEBASTIAN	YANDUN	GUEPUD	24/11/2011		8	M	CAJMPS	X						1
156	TI	1085923034	DANA	JISEL	AREVALO	LUCERO	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X						1
157	TI	1085926671	CRISTIAN	FABIAN	ARIAS	CASTANO	11/02/2010		8	M	CAJMPS	X						1
158	TI	1085933038	BELEN	ESTEFANY	ARCOS	ERIRA	14/08/2011		8	F	CAJMPS	X						1
159	TI	1085925354	DILAN	ALDAIR	AYALA	VALLEJO	25/10/2009		8	M	CAJMPS	X						1
160	RC	1085935766	JHOAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	ASMAZA	25/06/2012		8	M	CAJMPS	X						1

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 Samara Guevara Revelo

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 - 5

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 , CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ERI (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,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.
- Sin 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Libre) el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
161	TI	1085915148	JOHANA	CARIME	CUAICHAR	YAMPUEZAN	5/08/2007		8	F	CAJMPS	X						1
162	PPT	7207420	ROGER ALEXANDER		CORTEZ	CORTEZ	17/04/2009		8	M	CAJMPS	X						1
163	TI	1096225856	DANNA	SHARITH	COSTO	SANCHEZ	12/12/2011		8	F	CAJMPS	X						1
164	RC	1081282333	KEVIN	ALEJANDRO	CORAL	TORRES	17/12/2011		8	M	CAJMPS	X						1
165	TI	1179713042	EVELIN	VALENTINA	CHAMORRO	MEZA	21/11/2009		8	F	CAJMPS	X						1
166	RC	1086420320	LUISA	FERNANDA	CHALPARIZAN	CALDERON	26/02/2011		8	F	CAJMPS	X						1
167	TI	1085930815	FRANZ	ENMANUEL	CHAPUEL	SARASTY	28/02/2011		8	F	CAJMPS	X						1
168	PPT	5213683	KELISMAR	OBMAYARLIN	CIOCIOLA	FONT	25/10/2010		8	F	CAJMPS	X						1
169	RC	1085934870	LUIS	DANIEL	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/03/2012		8	M	CAJMPS	X						1
170	TI	1085924148	JAIDER	STIVEEN	CUASPUD	ROSERO	21/08/2009		8	F	CAJMPS	X						1
171	TI	1085931135	JULIANA	ESTEFANY	CUASQUER	ESTRADA	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X						1
172	TI	1144825252	INGRID	VANESA	CULCHAC	ALVEAR	2/01/2011		8	F	CAJMPS	X						1
173	TI	1085928475	ANGELA	TATIANA	DIAZ	YARPAZ	12/07/2010		8	F	CAJMPS	X						1
174	PPT	5899166	WISKEILYN	NAKARYTH	GARCIA	ORTIZ	24/05/2010		8	F	CAJMPS	X						1
175	RC	1085932517	HEIDY	DAHANA	GARCES	VASQUEZ	16/08/2011		8	F	CAJMPS	X						1
176	RC	1085932239	YOSELYN	SOFIA	ESCOBAR	MONTENEGRO	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X						1
177	TI	1212963005	GABRIEL	ALEXANDER	ESPINOZA	CEPEDA	30/07/2010		8	M	CAJMPS	X						1
178	NES	N77956519917	MANUEL	DAVID	ESPINOZA	RIVAS	25/09/2008		8	M	CAJMPS	X						1
179	RC	1086420465	MICHAEL	ESTIVEN	ESTACIO	CORTES	26/05/2010		8	M	CAJMPS	X						1
180	CE	33307307	KERLIANI	DUBERLI	GOMEZ	SERRANO	17/12/2008		8	F	CAJMPS	X						1

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 Angay Guevara Revelo

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 P 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 , CAJMRS (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)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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
181	RC	1085927542	JHON	ALEJANDRO	GUERRERO	SARCHI	3/04/2010		8	M	CAJMPS	X						1
182	TI	1144824760	EMMANUEL	CAMILO	HOLGUIN	CALIZ	22/09/2010		8	M	CAJMPS	X						1
183	TI	1085927096	ANGELICA	MARIA	JARAMILLO	QUINTERO	14/03/2010		8	F	CAJMPS	X						1
184	TI	1085917974	KAREN	YEZENIA	JURADO	BURBANO	8/03/2008		8	F	CAJMPS	X						1
185	TI	1086420464	MONICA	SOFIA	IGUAD	MORENO	4/06/2010		8	F	CAJMPS	X						1
186	TI	1085928763	MARYORIE	ASTRID	ENRIQUEZ	ORTEGA	9/08/2010		8	F	CAJMPS	X						1
187	TI	1085931532	KAREN	NICOL	LUCERO	DE LA CRUZ	18/05/2011		8	F	CAJMPS	X						1
188	TI	1126708076	WILLIANNYS	ANGELYS	MANZANO	COLMENARES	22/11/2010		8	F	CAJMPS	X						1
189	TI	1088798901	JEFERSON	DAVID	MARCILLO	UNIGARRO	7/05/2010		8	M	CAJMPS	X						1
190	TI	1086420101	JEILIN	FERNANDA	MEJIA	TAIMBUD	6/10/2009		8	F	CAJMPS	X						1
191	TI	1085921266	BRAYAN	YOBANI	MEJIA	GUAQUEZ	19/12/2008		8	M	CAJMPS	X						1
192	TI	1085925610	SOL	YANELA	MOLINA	ORTEGA	30/11/2009		8	F	CAJMPS	X						1
193	TI	1089349656	BAIRON	ALEXANDER	MUNOZ	ORTEGA	11/06/2012		8	M	CAJMPS	X						1
194	TI	1088974626	YHOJAN	ALEJANDRO	MUNOZ	ORTIZ	25/05/2012		8	F	CAJMPS	X						1
195	TI	1085924690	DARLY	YELITZA	NARVAEZ	CUASAPUD	17/10/2009		8	F	CAJMPS	X						1
196	TI	1085927313	ANDRES	ALEXIS	MOREANO	PINCHAO	22/04/2010		8	M	CAJMPS	X						1
197	TI	1086420086	CRISTIAN	CAMILO	NARVAEZ	GONZALEZ	30/09/2009		8	M	CAJMPS	X						1
198	TI	1085920879	DIANA	MELIZA	OBANDO	CALPA	3/11/2008		8	F	CAJMPS	X						1
199	TI	1047477999	SANTIAGO	JOSE	OROZCO	MARTOS	4/04/2010		8	M	CAJMPS	X						1
200	TI	1085876470	EDISON	CAMILO	ORTEGA	IPIAL	1/02/2010		8	M	CAJMPS	X						1

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el femenino y M, si el 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 disponible para consulta de los rectores 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)					TOTAL días consumo
												1	2	3	4	5	
201	TI	1088735653	IKER	ANDRES	ORTEGA	JACOME	16/02/2011		8	M	CAJMPS	X					1
202	TI	1085921218	ERICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	29/12/2008		9	M	CAJMPS	X					1
203	TI	1085913959	AYSHELL	ABIGAIL	OJEDA	GUERRERO	30/05/2007		9	F	CAJMPS	X					1
204	PPT	4351126	NELLY	SOFIA	ORDONEZ	CANAS	15/09/2010		9	F	CAJMPS	X					1
205	TI	1062295501	SANTIAGO	ANDRES	MONTENEGRO	COLIMBA	14/08/2008		9	M	CAJMPS	X					1
206	TI	1144825080	JULIANA		NARVAEZ	DUENAS	1/12/2010		9	F	CAJMPS	X					1
207	TI	1085913415	AURA	ESTEFANIA	MIPAZ	CHACUA	17/04/2007		9	F	CAJMPS	X					1
208	RC	1087416557	JUAN	GABRIEL	MORA	ESTRADA	1/09/2009		9	M	CAJMPS	X					1
209	TI	1050550439	KEVIN		MARTINEZ	SIERRA	8/07/2010		9	M	CAJMPS	X					1
210	TI	1087672593	ANGIE	CAROLINA	MENDOZA	QUIROZ	6/03/2006		9	F	CAJMPS	X					1
211	TI	1085922967	VALERIN	FERNANDA	MENESES	CRUZ	11/04/2009		9	F	CAJMPS	X					1
212	TI	1085917164	AMANDA	NATALY	INAGAN	RIVADENEIRA	28/01/2008		9	F	CAJMPS	X					1
213	TI	1025144282	JUANA	VALENTINA	LONDONO	CANTE	4/11/2008		9	F	CAJMPS	X					1
214	TI	1057305212	CAMILA	ANDREA	HOYOS	GARCIA	11/08/2009		9	F	CAJMPS	X					1
215	TI	1085923280	YELIKSA	DANIELA	HERNANDEZ	CANCHALA	11/06/2009		9	F	CAJMPS	X					1
216	TI	1144824942	ANDERSON	JAIR	HERNANDEZ	ASMAZA	1/11/2010		9	M	CAJMPS	X					1
217	TI	1144824348	ALEX	MARCELO	GUEPUD	PANTOJA	27/12/2009		9	M	CAJMPS	X					1
218	TI	1145925895	ANA	SOFIA	GUERRERO	MORILLO	19/05/2009		9	F	CAJMPS	X					1
219	NES	N77954995312	IVETTE	ANAHI	GUERRERO	PORTILLA	29/05/2008		9	F	CAJMPS	X					1
220	TI	1088590692	HECTOR	GABRIEL	ESTRADA	ORDONEZ	11/11/2006		9	M	CAJMPS	X					1

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 Gonzalo Guevara Rivelo

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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
221	TI	1085923611	KEVIN	ALEJANDRO	FLOREZ	PAI	12/07/2009		9	M	CAJMPS	X					1
222	TI	1072664696	JULIETH	DANIELA	ESCOBAR	SIATOYA	19/04/2010		9	F	CAJMPS	X					1
223	TI	1085924539	YONATHAN	ALEXANDER	ENRRIQUEZ	YACELGA	29/08/2009		9	M	CAJMPS	X					1
224	TI	1042092911	KAREN	SOFIA	GAVIRIA	GOMEZ	1/04/2011		9	F	CAJMPS	X					1
225	TI	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GER	MUNOZ	16/07/2010		9	M	CAJMPS	X					1
226	NES	N77954364841	YUDIN	ARMANDO	DURAN	MEJIA	27/04/2007		9	M	CAJMPS	X					1
227	TI	1086774368	ANGELICA	CAMILA	ENRRIQUEZ	YACELGA	12/09/2007		9	F	CAJMPS	X					1
228	TI	1085929858	GERALDINE	SCARLETH	CUASTUZA	POSSO	19/11/2010		9	F	CAJMPS	X					1
229	TI	1087408469	ANGIE	CRISTINA	CUASPUD	BENAVIDES	24/08/2004		9	F	CAJMPS	X					1
230	TI	1088651639	YISETH	SOFIA	CORAL	RODRIGUEZ	1/05/2011		9	F	CAJMPS	X					1
231	TI	1085955533	KEVIN	MATEO	CHALUISA	FLOREZ	3/11/2008		9	M	CAJMPS	X					1
232	RC	1086300879	MARYERLY	ALEJANDRA	CHAGUEZA	CUARAN	30/12/2009		9	F	CAJMPS	X					1
233	TI	1087418382	CAREN	JULIANA	CERON	TIMANA	12/12/2010		9	F	CAJMPS	X					1
234	TI	1085923120	GITANYALI	ALEJANDRA	CANO	CALIXTO	1/06/2009		9	F	CAJMPS	X					1
235	TI	1085923919	MARIA	JOSE	BENAVIDES	SARCHI	24/07/2009		9	F	CAJMPS	X					1
236	TI	1144825024	JHOAN	SANTIAGO	BASTIDAS	RODRIGUEZ	15/11/2010		9	M	CAJMPS	X					1
237	RC	1085925121	ANGELA	DANIELA	CABRERA	TOBAR	7/09/2009		9	F	CAJMPS	X					1
238	TI	1085922233	DUBAN	CAMILO	ZAMBRANO	CUASAPUD	22/03/2009		9	M	CAJMPS	X					1
239	TI	1085926072	EMILY	GABRIELA	ARIAS	ROMERO	23/01/2010		9	F	CAJMPS	X					1
240	TI	1085916727	SANTIAGO	ALEJANDRO	ATAPUMA	VILLA	16/12/2007		9	M	CAJMPS	X					1

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 Fernando Guevara Revelo

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 las 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención*: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
241	NES	N77956564170	SEBASTIAN		AYALA	RIVADENEIRA	17/07/2000		9	M	CAJMPS	X					1
242	TI	1085921225	SORIBEL	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GETIAL	13/11/2008		9	F	CAJMPS	X					1
243	TI	1056302988	YULIANA		VARGAS	AGUIRRE	13/07/2011		9	F	CAJMPS	X					1
244	TI	1086420635	EDISON	ARLEY	TAQUEZ	ERAZO	21/11/2010		9	M	CAJMPS	X					1
245	TI	1144824595	LEIDY	SOFIA	TENGANAN		14/08/2010		9	F	CAJMPS	X					1
246	RC	1028888411	LUIS	SANTIAGO	SAENZ	BURGOS	25/09/2009		9	M	CAJMPS	X					1
247	TI	1085925450	JUAN	CARLOS	ROSERO	PAREDES	20/11/2009		9	M	CAJMPS	X					1
248	TI	1085930452	ANYELO	ALEJANDRO	ROSERO	QUENGUAN	4/02/2011		9	M	CAJMPS	X					1
249	TI	1085933177	BANYELIN	YASMIN	RUBIO	TORO	11/10/2011		9	F	CAJMPS	X					1
250	TI	1086104154	NATHALIA	ESTEFANIA	ROSERO	VIVAS	14/06/2008		9	F	CAJMPS	X					1
251	TI	1140166441	JHONATAN	ALEXANDER	ROMO	GUERRERO	26/11/2007		9	M	CAJMPS	X					1
252	TI	1144824560	ANAYELI	VANESA	RIASCOS	ERIRA	10/08/2010		9	F	CAJMPS	X					1
253	TI	1144824597	JORGE	DANIEL	RODRIGUEZ	CEBALLOS	20/08/2010		9	M	CAJMPS	X					1
254	TI	1149464772	ALEXKA	VIANALI	RODRIGUEZ	PAREDES	8/05/2009		9	F	CAJMPS	X					1
255	TI	1144824098	MATYURI	DANIELA	RAMIREZ	TULCAN	18/04/2009		9	F	CAJMPS	X					1
256	RC	1085932297	LUIS	FERNANDO	REINA	MERA	29/07/2011		9	M	CAJMPS	X					1
257	TI	1085930876	CHRISTOPHER	SEBASTIAN	POZO	OBANDO	15/03/2011		9	M	CAJMPS	X					1
258	PPT	5833759	CAMILA	DE LOS ANGELES	POLENTINO	LUGO	23/03/2009		9	F	CAJMPS	X					1
259	TI	1086300715	CARLOS	ANDRES	PORTILLA	CERON	5/08/2009		9	M	CAJMPS	X					1
260	NES	N77956856945	JESSICA	CARLINA	PINEDA	MONTILLA	29/12/2007		9	F	CAJMPS	X					1

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 Emma Guevara Rivera

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), RR (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.

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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	462	1	462	
	RI				
I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	185	3	555	
	RI				
TOTAL		647		1.017	

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	-	1.017	-	647
GRAN TOTAL	-	1.017	-	647

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	Ennar Guevara Revelo			

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:**	**DICIEMBRE 1 AL 5**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 9
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	19		1	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9.	462
Grado 1, 2 y 3	66				
Grado 4 y 5	156				
Secundaria	170				
Media	51				
TOTAL	462				

ALIMENTO	SEMANA 1				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				500 g	17	17										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	49				500 g	49	49										
ARVEJA SECA	5				500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	12				500 g	12	12										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	17				380 g	17	17										
LENTEJA COMUN	7				500 g	7	7										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	29				250 g	29	29										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,21				Kg	5,21	5,21										
CEBOLLA JUNCA	4,21				Kg	4,21	4,21										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	11,52				Kg	11,52	11,52										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,93				Kg	0,93	0,93										
PAPA	31,81				Kg	31,81	31,81										
PEPINO COHOMBRO	5,57				Kg	5,57	5,57										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	9,20				Kg	9,20	9,20										
REPOLLO BLANCO	5,51				Kg	5,51	5,51										
TOMATE CHONTO	13,96				Kg	13,96	13,96										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	14,76				Kg	14,76	14,76										
FRUTA COSECHA 2	8,85				Kg	8,85	8,85										
FRUTA COSECHA 3	26,82				Kg	26,82	26,82										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	185				Und	185	185										
PECHUGA DE POLLO	26,07				Kg	26,07	26,07										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuán	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Emnay Guevara Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rectora
	Firma:

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:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES | 9
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

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, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	156		3			555
Secundaria	0					
Medie	29					
TOTAL	185					

ALIMENTO	SEMANA 1				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				500 g	17	17										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	49				500 g	49	49										
ARVEJA SECA	5				500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	12				500 g	12	12										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	17				380 g	17	17										
LENTEJA COMUN	7				500 g	7	7										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	29				250 g	29	29										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,21				Kg	5,21	5,21										
CEBOLLA JUNCA	4,21				Kg	4,21	4,21										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	11,52				Kg	11,52	11,52										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,93				Kg	0,93	0,93										
PAPA	31,81				Kg	31,81	31,81										
PEPINO COHOMBRO	5,57				Kg	5,57	5,57										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	9,20				Kg	9,20	9,20										
REPOLLO BLANCO	5,51				Kg	5,51	5,51										
TOMATE CHONTO	13,96				Kg	13,96	13,96										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	14,76				Kg	14,76	14,76										
FRUTA COSECHA 2	8,85				Kg	8,85	8,85										
FRUTA COSECHA 3	26,82				Kg	26,82	26,82										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	185				Und	185	185										
PECHUGA DE POLLO	26,07				Kg	26,07	26,07										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ennar Guevara Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rectora Firma:

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos que Alimentan | Alimenta Ipiales | Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
1	PPT	6742473	YOGHEISA	DEL VALLE	PATINO	ORTIZ	6/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
2	RC	1085955915	CHRISTOPHER	EMANUEL	PEPINOSA	LOPEZ	5/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
3	PPT	6064889	ANGEL	DAVID	PEREZ	ALVAREZ	9/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
4	RC	1086423982	ANGEL	NORVEY	PISTALA	ATIZ	7/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
5	RC	1086528344	KAROL	STEFANY	PORTILLO	GARCIA	11/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
6	RC	1089297688	JAVIER	ESTIVEN	QUINONES	CORTES	8/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
7	RC	1086423971	DANIEL	SEBASTIAN	QUISTIAL	VASQUEZ	26/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
8	RC	1087620071	ADELY	CAROLINA	REVELO	CUARAN	11/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
9	PPT	7762139	EGDER	JOSE	RINCON	TREMONT	30/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
10	NES	N77956965114	ELIZABETH	SHADDAI	RODRIGUEZ	OJEDA	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
11	RC	1085956857	EYTHAN	ANDRES	TORRES	GOMEZ	15/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
12	RC	1085957048	ANA	MADAI	VALENCIA	FIGUEROA	27/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
13	RC	1144829881	EMILY	SALOME	VALLEJOS	YAMA	16/09/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
14	RC	1085955871	YOAN	SNEIDER	YANALA	CHAMORRO	3/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
15	RC	1086424351	THIAGO	EMMANUEL	YEPEZ	BASANTE	1/12/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
16	RC	1086423870	JAZLYN	ISABELLA	ARIAS	JURADO	20/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
17	RC	1086424000	BENJAMIEN	CAMILO	ASCUNTAR	CASTRO	4/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
18	RC	1087675496	HEILY	MARIA	ASCUNTAR	SATIZABAL	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
19	RC	1085956773	SARAI	ANTONELA	BASTIDAS	TAIMBUD	20/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
20	NES	N77956891059	MIA	VALENTINA	BAUTISTA	FONT	11/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4

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 Gonzalo Guevara Revelo

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), RN (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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (dia) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario *					
21	NES	N77956920604	JAYCOTH	DE JESUS	CAMELO	ATACHO	7/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
22	RC	1086423722	EDRICK	MATHIAS	CHUQUIZAN	CASTANO	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
23	RC	1085956493	MADISON	SOHE	CORTES	GOYES	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
24	TI	1086108422	GABRIELA	ESTEFANIA	ERAZO	PORTILLO	4/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
25	RC	1085955844	MELANY	SOFIA	ESPANA	VELASCO	1/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
26	NES	N77956908750	HEIBERSON	YUDDIER	FIGUEROA	GARRIDO	13/12/2018		0	M	APS	X	X	X	X		4
27	NES	N77956923946	YEREANNI	MICHELL	GALINDE	ARELLANO	19/04/2018		0	F	APS	X	X	X	X		4
28	RC	1085956339	ARIANA	ISABELA	GARRETA	ROSERO	5/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
29	RC	1086423107	JUAN	DAVID	GETIAL	PORTILLA	24/02/2018		0	M	APS	X	X	X	X		4
30	RC	1085956389	MARYORI	ALEXANDRA	GOMEZ	VALLEJO	25/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
31	NES	N77956891984	DAIBELY	ROISBEL	IBARRA	VALERO	17/05/2018		0	F	APS	X	X	X	X		4
32	RC	1085956285	ALISON	ARIANNA	LUNA	ROSERO	31/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
33	TI	1085956017	STEFANY	NICOLED	MENESES	TAQUEZ	22/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
34	RC	1085956340	DILAN	ALEXANDER	NAVARRO	CHACUA	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
35	RC	1058822130	LAURA	SOFIA	ORREGO	CARDONA	1/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X		4
36	PPT	5613071	LINDA	ANGELICA	RODRIGUEZ	OJEDA	9/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X		4
37	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	3/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
38	RC	1103524966	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	16/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
39	RC	1032103350	EMILY		RIOS	MONTOYA	28/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
40	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	16/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4

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: Linda Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emmar Guevara Revelo

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; 0 de 1 a 11 de 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 diligenciado diariamente 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número del día de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
41	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUINONES	CHAMORRO	8/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
42	RC	1085954442	BREYKLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	23/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
43	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
44	RC	1086423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
45	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PENA	MUNOZ	25/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X			4
46	PPT	7969506	LILIANIS	CAROLINA	PERAZA	ZAMBRANO	4/03/2015		1	F	APS	X	X	X	X			4
47	RC	1085956141	ANGEL	AILYN	PENAGOS	BEDOYA	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
48	PPT	5983593	YORDAN	JAIKER	PARRA	QUERALES	2/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
49	PPT	8113210	ARIANGEL	YOSELIN	OROPEZA	LUNA	23/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
50	RC	1086423090	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	25/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
51	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	20/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
52	NES	N77955087184	MELANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	29/07/2016		1	F	APS	X	X	X	X			4
53	RC	1085955279	AILYN	YARICEL	MENESES	MUNOZ	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
54	RC	1054402200	ISAAC		MEJIA	GONZALEZ	12/07/2022		1	M	APS	X	X	X	X			4
55	RC	1085955971	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	19/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
56	RC	1089197595	JOSEP	MANUEL	MISAS	MOLINA	14/08/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
57	RC	1085955467	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
58	RC	1085957793	MARIANNYS	LUCIANA	MEDINA	ORTIZ	25/06/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
59	NES	N77956889199	RUSTHDANIELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	3/12/2016		1	F	APS	X	X	X	X			4
60	TI	1080063327	MAICOL	ALEXANDER	HURTADO	GETIAL	19/05/2014		1	M	APS	X	X	X	X			4

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: Ling Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edmar Y Guevara Revelo

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), 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 requiere y obligatoriamente 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 corresponden la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
61	PPT	5983501	JAIKER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	2/04/2013		1	M	APS	X	X	X	X		4
62	RC	1085955246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
63	RC	1085957613	THIAGO		LOPEZ	FUERTES	27/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X		4
64	RC	1089268472	DANIEL	JOSUE	LOPEZ	RUALES	7/01/2022		1	M	APS	X	X	X	X		4
65	RC	1085958653	SCARLETH	DANNAE	GOMEZ	GUERRA	22/01/2022		1	F	APS	X	X	X	X		4
66	RC	1245628018	LIAN	SNEY	GUERRA	MUESES	2/04/2021		1	M	APS	X	X	X	X		4
67	RC	1085954101	NEBYS	SAMARA	GUZMAN	AREVALO	11/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
68	RC	1116285125	IKER		HENAO	PACHON	10/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
69	RC	1085956609	ROBERT	EMILIANO	ESPINOSA	RIOS	7/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
70	RC	1087619937	JHOSTIN	JAIR	CUASTUMAL	NARVAEZ	13/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
71	TI	1087833672	DAVID	ALEJANDRO	CORTES	GURRERO	15/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X		4
72	RC	1085957873	DANIELA	ISABELA	CORAL	TORRES	17/07/2021		1	F	APS	X	X	X	X		4
73	RC	1085955500	ANGELY	SLENDY	COLLAZOS	TENGANAN	9/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
74	PPT	6664863	AURY	YOLEIDY	CEDENO	AGELVIS	26/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
75	RC	1085955953	ERIK	YAEL	CERON	BERNAL	18/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
76	PPT	6853419	ENMANUEL	DE JESUS	CABRERA	PEREZ	21/03/2017		1	M	APS	X	X	X	X		4
77	RC	1030042683	ILAN	JOSE	CANAS	CHINCHILLA	17/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
78	RC	1031858091	NOHA	ISABELLA	CARDONA	VALENCIA	24/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X		4
79	RC	1087427888	ERICK	JULIAN	BENAVIDES	CHAZATAR	6/02/2020		1	M	APS	X	X	X	X		4
80	RC	1085957323	NICOLAS	MATIAS	BENAVIDES	CUASQUER	15/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X		4

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 Enmer Guevara Rueda

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. escolar, 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 veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
81	RC	1144828190	YOSEPH		ARCOS	ROSERO	2/12/2014		1	M	APS	X	X	X	X			4
82	RC	1085955814	ARLETTE	SAORI	ARANA	BEDOYA	6/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
83	TI	1085941962	VALERY	DAYANA	YELA	BENAVIDES	30/03/2014		1	F	APS	X	X	X	X			4
84	TI	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	9/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
85	PPT	5983560	DANIEL	EDUARDO	YARGUA	QUERALES	23/10/2015		1	M	APS	X	X	X	X			4
86	RC	1085954777	ISAAC	DAVID	VALENCIA	SIERRA	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
87	RC	1085954965	DANNA	GABRIELA	VALLEJO	CORREA	28/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
88	RC	1085954964	NICOLLE	ALEJANDRA	VALLEJO	CORREA	26/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
89	RC	1086423347	JUAN	DIEGO	RUEDA	MEZA	9/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
90	RC	1085955235	XIOMARA	SALOME	SOLARTE	TAIMBUD	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
91	NES	N77956433039	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	3/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
92	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	PANTOJA	19/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
93	RC	1085954259	DAYERLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
94	NES	N37986583030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	23/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
95	RC	1085953726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
96	RC	1086423025	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
97	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	27/03/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
98	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARRIECHI	28/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
99	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
100	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAIMBUD	NARVAEZ	19/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4

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 Ernesto Guevara Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, M ó Intersexo 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 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario
101	RC	1086422890	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	14/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
102	TI	1085947459	NAARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	15/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X		4
103	RC	1085953272	SAMUEL	FERNANDO	TULCAN	BOTINA	10/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
104	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	3/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
105	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JUAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
106	TI	1080064454	HOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	9/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X		4
107	RC	1088219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
108	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
109	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	14/06/2014		2	F	APS	X	X	X	X		4
110	RC	1072752904	YOSEF		BELTRAN	JIMENEZ	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
111	TI	1086421587	BREINER	FARID	BASANTE	MENESES	17/08/2013		2	M	APS	X	X	X	X		4
112	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLEJO	FONSECA	29/07/2015		2	M	APS	X	X	X	X		4
113	PPT	5715038	KRISBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	18/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
114	PPT	5714897	KEIBERSON	YUNIER	CASTILLO	FOGUEROA	29/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X		4
115	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
116	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	15/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X		4
117	RC	1085954698	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	26/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
118	TI	1085951364	JHOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	4/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
119	RC	1085954036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
120	PPT	5729822	AYLIN	VALENTINA	CONTRERAS	ECHEZURIA	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4

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 Edgar Guducia Revelo

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 , 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), BRI (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 mantenerse 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
121	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	20/04/2015		2	F	APS	X	X	X	X			4
122	RC	1085949063	JHONATAN	SAMUEL	CUARAN	YEPEZ	11/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
123	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	16/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
124	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICQUE	CUASTUMAL	BARNICA	27/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
125	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	27/06/2014		2	M	APS	X	X	X	X			4
126	PPT	6742449	YOELIANNYS	NAZARETH	DURAN	PATIÑO	23/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
127	TI	1086422540	KAREN	STEFANIA	ENRIQUEZ	YACELGA	25/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
128	RC	1080066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	25/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
129	NES	N77956434016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
130	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	16/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
131	NES	N77956568476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	2/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
132	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMRRO	3/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
133	PPT	7150792	YEISIMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	26/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
134	TI	1085948579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	18/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
135	PPT	5945620	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	15/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
136	RC	1144829555	JHOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	28/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
137	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MALIZ	NARVAEZ	23/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
138	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	26/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
139	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUNOZ	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
140	RC	1085953990	KEYLI	SAMARA	MONTOYA	PASTAS	1/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4

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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fernar Curuada Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, asimi... preescolar P 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), 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 dia listal al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total dias consumo
												1	2	3	4	5	Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	4/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
142	TI	1086422892	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	20/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
143	PPT	7647360	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	6/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
144	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	6/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
145	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	YEPEZ	29/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
146	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	27/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
147	NES	N77956757892	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	19/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X			4
148	PPT	2680621	AARON	GERARDO	RODRIGUEZ	HERRERA	12/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
149	TI	1085951746	MARIA	CELESTE	RENDON	MARIN	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
150	NES	N37986585342	OSKENNELY	KARINA	PUCHI	ANZOLA	28/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
151	PPT	5833878	JIMENA	SOPHIA	POLENTINO	LUGO	10/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
152	RC	1127215548	CRISTIAN	ALEXIS	PISTALA	ATIZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
153	NES	N77956193837	SHAIRA	SOFIA	PANTOJA	MORAN	5/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
154	PPT	5714811	ANGELISBETH	GLISMARY	OLIVERO	FIGUEROA	13/09/2013		3	F	APS	X	X	X	X			4
155	RC	1086422523	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	JACOME	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
156	RC	1144828433	KAROL	ISABEL	MORA	ACOSTA	15/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
157	RC	1081063496	ANDRES	SANTIAGO	MORAN	SANCHEZ	1/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
158	TI	1086422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
159	PPT	53023366	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
160	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4

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 Ennar Guevara Revelo

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 , 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), 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 reallzarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
161	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSIMARK	JASPE	PATNO	26/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
162	TI	1085948392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	27/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
163	PPT	5945463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	1/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
164	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
165	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	FUELPAZ	TACAN	20/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
166	TI	1085951682	SNEYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUARAN	6/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
167	NES	N77956514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	GAMBOA	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X			4
168	RC	1085952682	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	4/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
169	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
170	TI	1085946805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	5/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
171	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	19/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
172	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	8/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
173	PPT	7341014	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
174	PPT	5737818	AMIRA	JAEL	GUAITA		20/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
175	TI	1085951209	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
176	TI	1082106091	YOCELYN	VICTORIA	ERAZO	MORA	5/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
177	TI	1072751947	MICHELLE	DAYANA	ESCOBAR	SIATOYA	1/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
178	PPT	6430292	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
179	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	24/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
180	NES	N77956970892	ORANYEL	ALEXANDER	DIMON	VALERO	24/03/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4

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 Ermer Guevara Rueda

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), RTU (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.

Educación Primero lo Primero 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — 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 (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario	Total días consumo
181	PPT	6926975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	2/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
182	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	12/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
183	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROJAS	17/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
184	TI	1085941682	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	18/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
185	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	2/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
186	RC	1144829534	DEYLIN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	22/09/2016		3	F	APS	X						1
187	NES	N77955436662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	14/07/2016		3	F	APS	X						1
188	PPT	6299506	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	9/09/2016		3	M	APS	X						1
189	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	3/12/2013		3	M	APS	X						1
190	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	31/05/2015		3	F	APS	X						1
191	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	19/12/2012		3	F	APS	X						1
192	RC	1085951612	LUISITA	VALERIA	CANDO	ESTUPINAN	22/04/2017		3	F	APS	X						1
193	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	25/01/2017		3	M	APS	X						1
194	RC	1092546609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	12/06/2017		3	F	APS	X						1
195	NES	N37704657158	EMEIDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOLCAN	23/03/2015		3	F	APS	X						1
196	RC	1085950338	ANTONNY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	7/12/2016		3	M	APS	X						1
197	RC	1144829496	ALEX	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	11/09/2016		3	M	APS	X						1
198	RC	1085946584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	28/08/2015		3	F	APS	X						1
199	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	27/03/2017		3	F	APS	X						1
200	RC	1144829249	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	29/04/2016		3	M	APS	X						1

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: Ermer Guevara Revelo

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. Escolar 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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendedores 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (s) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumo
201	PPT	6853367	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	21/09/2012		3	F	APS	X						1
202	RC	1085943587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	20/08/2014		3	M	APS	X						1
203	RC	1086774869	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	5/01/2017		3	F	APS	X						1
204	TI	1082105870	ANDREA	YAMILE	ZUNIGA	MORAN	8/10/2015		3	F	APS	X						1
205	TI	1086774808	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	2/03/2015		3	M	APS	X						1
206	RC	1083926183	SHARICK	SOFIA	TRUJILLO	AMO	29/09/2016		3	F	APS	X						1
207	TI	1086421628	JOSE	EVER	YANDUN	BUSTOS	31/12/2013		3	M	APS	X						1
208	TI	1085941300	JUAN	SEBASTIAN	SUAREZ	HUERTAS	12/01/2014		3	M	APS	X						1
209	TI	1144828757	DAMIAN	FELIPE	SUAREZ	MONTENEGRO	23/09/2015		3	M	APS	X						1
210	TI	1086107850	JOAN	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLOTA	1/03/2017		3	M	APS	X						1
211	TI	1088598995	JAHIR	SANTIAGO	TAIMAL	JUASPUESA	17/01/2017		3	M	APS	X						1
212	NES	N77955441031	ESTEFANI	ALEXANDRA	SILVA	BORRO	21/12/2015		3	F	APS	X						1
213	PPT	5831504	ADRIANA	VALENTINA	SIRA	ROMERO	15/12/2014		3	F	APS	X						1
214	TI	1085943595	LINA	SOFIA	SANCHEZ	RIVERA	23/09/2014		3	F	APS	X						1
215	TI	1085956084	DILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		3	M	APS	X						1
216	RC	1085945688	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	22/05/2015		4	F	APS	X						1
217	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	7/09/2015		4	M	APS	X						1
218	RC	1085940577	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		25/10/2013		4	F	APS	X						1
219	NES	N77954992243	LUCIANO	MATIHAS	QUINTERO	PEREZ	13/07/2016		4	M	APS	X						1
220	TI	1086421596	ANDREA	LETICIA	QUINONES	PEREZ	25/09/2013		4	F	APS	X						1

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 Ermar Guevara Revelo

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 poblacion Vulnerable), BSI (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 mantenerse 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | 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	5. FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1.2. Grado Escolar	4.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribe el día (1,2,3...) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)	Total días consumo
221	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUNIGA	7/04/2015		4	M	APS	X						1
222	PPT	8133180	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	23/11/2015		4	M	APS	X						1
223	TI	1085948943	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	20/06/2016		4	F	APS	X						1
224	TI	1085947250	DEIVY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	23/11/2015		4	M	APS	X						1
225	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAIMBUD	CUASMAYAN	14/10/2014		4	M	APS	X						1
226	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	28/07/2014		4	F	APS	X						1
227	TI	1087818531	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	5/05/2011		4	M	APS	X						1
228	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	19/02/2016		4	M	APS	X						1
229	RC	1013277766	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	15/08/2015		4	F	APS	X						1
230	RC	1085946295	EINER	XAMIR	TENORIO	BENAVIDES	15/07/2015		4	M	APS	X						1
231	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TILLERO	ROMERO	10/08/2015		4	M	APS	X						1
232	RC	1124864964	DEIBBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	11/08/2015		4	M	APS	X						1
233	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	20/10/2013		4	M	APS	X						1
234	TI	1144829105	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	27/01/2016		4	M	APS	X						1
235	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUNIGA	PORTILLA	9/04/2014		4	F	APS	X						1
236	RC	1085944881	HEIDI	JULIANA	ZUNIGA	ERAZO	20/02/2015		4	F	APS	X						1
237	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	INAMPUES	14/09/2015		4	M	APS	X						1
238	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	16/11/2014		4	M	APS	X						1
239	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	YEPEZ	RUANO	9/07/2013		4	M	APS	X						1
240	PPT	6777866	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	1/02/2014		4	F	APS	X						1

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: Omar Guevara Rueda

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 del 0 (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 , 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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Edad	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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. 1	2	3	4	5	Total días consumo
241	NES	N77956648015	DARWIN	SEBASTIAN	ARAQUE	INFANTE	13/10/2014		4	M	APS	X					1
242	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	13/09/2012		4	M	APS	X					1
243	TI	1085941940	JEICOB	ALEXANDER	BOLAÑOS	RENDON	3/04/2014		4	M	APS	X					1
244	NES	N77956850999	REINELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	14/06/2011		4	F	APS	X					1
245	TI	1113790916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	21/09/2014		4	F	APS	X					1
246	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	18/12/2015		4	M	APS	X					1
247	RC	1085946466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	26/07/2015		4	F	APS	X					1
248	TI	1086302058	KAREN	JHOANA	CEPEDA	CHATI	15/02/2013		4	F	APS	X					1
249	RC	1087619229	ESTEFANI	BRIYITH	CALIZ	SARCHI	29/11/2014		4	F	APS	X					1
250	TI	1081062583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	30/07/2015		4	M	APS	X					1
251	NES	N77956685375	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDAETA	29/03/2015		4	F	APS	X					1
252	TI	1144826292	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	9/12/2011		4	M	APS	X					1
253	NES	N77954197002	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	4/07/2013		4	M	APS	X					1
254	TI	1085937317	ELIANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	10/11/2012		4	F	APS	X					1
255	TI	1086420121	NASLY	YANEDIS	CHAMORRO	ACOSTA	6/10/2009		4	F	APS	X					1
256	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	8/02/2012		4	M	APS	X					1
257	TI	1085945501	BRIYIDT	GUADALUPE	FUEL	ORDONEZ	5/05/2015		4	F	APS	X					1
258	RC	1085942887	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	1/07/2013		4	M	APS	X					1
259	TI	1088652836	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	9/08/2013		4	F	APS	X					1
260	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		18/08/2011		4	M	APS	X					1

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 Ennas Guevara Revelo

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 del 1 al 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 (ReHgarle Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	3. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
261	PPT	5805869	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	10/01/2015		4	F	APS	X					1
262	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	23/06/2015		4	F	APS	X					1
263	TI	1089294964	JONIER	DANIEL	LARA	NASTACUAS	3/10/2015		4	M	APS	X					1
264	TI	1086422251	MARIA	JOSE	LASSO	BELALCAZAR	10/03/2016		4	F	APS	X					1
265	TI	1144829091	EMILY	SHARITH	JIMENEZ	FLOREZ	15/02/2016		4	F	APS	X					1
266	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	1/11/2013		4	M	APS	X					1
267	RC	1085944304	JHOJAN	STIBEN	MIELES	TUPUE	27/11/2014		4	M	APS	X					1
268	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	13/07/2015		4	M	APS	X					1
269	TI	1144827988	KIMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	11/07/2014		4	F	APS	X					1
270	TI	1085937950	JASBLEIDY	SARAY	MORALES	MENESES	20/01/2013		4	F	APS	X					1
271	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUNOZ	5/06/2014		4	F	APS	X					1
272	RC	1085944779	LAURITA'	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	6/02/2015		4	F	APS	X					1
273	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	23/10/2012		5	F	APS	X					1
274	TI	1085939144	XIOMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	13/06/2013		5	F	APS	X					1
275	RC	1086421878	ROSA	OMAIRA	RAMIREZ	MERA	31/10/2014		5	F	APS	X					1
276	NES	N77955977001	PAULINA	FERNANDA	RIVERO	ROJAS	26/10/2012		5	F	APS	X					1
277	RC	1108569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	3/08/2014		5	F	APS	X					1
278	TI	1144826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	23/07/2012		5	F	APS	X					1
279	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	PINZON	LOPEZ	19/12/2013		5	F	APS	X					1
280	RC	1085941528	DANA	SHIRLEY	PORTILLO	MENESES	28/01/2014		5	M	APS	X					1

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 Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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 ; CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 vocales y/o supervisores del mismo.
- La precura 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Edad en años	2. Edad	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
281	PPT	4356534	GILIO	ANGELO	ORDONEZ	CANAS	21/11/2014		5	M	APS	X						1
282	TI	1144827972	JHON	DEIVID	NOGUERA	LOPEZ	30/06/2014		5	M	APS	X						1
283	TI	1144827919	JULIAN	JOSUE	MUNOZ	PEREZ	8/06/2014		5	M	APS	X						1
284	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUNOZ	CHARFUELAN	30/08/2013		5	M	APS	X						1
285	RC	1085938624	SARITA	ESTEFANIA	PALACIOS		18/04/2013		5	F	APS	X						1
286	RC	1085943464	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	15/09/2014		5	F	APS	X						1
287	TI	1088799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	9/07/2013		5	F	APS	X						1
288	PPT	5899839	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	31/01/2014		5	F	APS	X						1
289	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUNOZ	8/09/2013		5	M	APS	X						1
290	TI	1085939383	YULIETH	ALEJANDRA	MISNAZA	ORTIZ	26/06/2013		5	F	APS	X						1
291	TI	1085935722	JHONATAN	JESUS	MOLINA	ORTEGA	1/06/2012		5	M	APS	X						1
292	TI	1085941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	9/12/2013		5	F	APS	X						1
293	RC	1085944363	NAYIBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	3/01/2015		5	F	APS	X						1
294	PPT	5303518	ANYELINA	BETZIMAR	GUILLEN	MARQUEZ	22/08/2013		5	F	APS	X						1
295	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	7/09/2013		5	M	APS	X						1
296	RC	1086421992	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	16/06/2015		5	M	APS	X						1
297	RC	1086421756	JAMES	SAMUEL	IPIAL	ORDONEZ	30/04/2014		5	M	APS	X						1
298	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	27/04/2012		5	M	APS	X						1
299	RC	1129724806	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	7/08/2014		5	M	APS	X						1
300	TI	1086774742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	4/03/2014		5	M	APS	X						1

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 Edgar Gonzalo Revelo

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), 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)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 diariamente 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
301	TI	1088595480	WILLINTON	JAMPIER	ESPINOZA	CEPEDA	13/05/2012		5	M	APS	X						1
302	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	27/10/2010		5	M	APS	X						1
303	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	8/05/2015		5	F	APS	X						1
304	TI	1086421570	KIMBERLIN	CELESTE	CORTES	GOYES	15/10/2012		5	F	APS	X						1
305	RC	1085940360	WILDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		5	M	APS	X						1
306	TI	1085934694	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	21/02/2012		5	M	APS	X						1
307	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	11/06/2015		5	M	APS	X						1
308	RC	1085946173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHARAN	13/06/2015		5	M	APS	X						1
309	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	14/01/2012		5	M	APS	X						1
310	RC	1115863424	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	6/09/2014		5	M	APS	X						1
311	TI	1080700693	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	22/10/2014		5	M	APS	X						1
312	TI	1086421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	15/09/2014		5	M	APS	X						1
313	TI	1141129263	ISABELLA		CERON	MAYORGA	14/08/2013		5	F	APS	X						1
314	RC	1038812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	3/02/2011		5	F	APS	X						1
315	TI	1085935081	BRIYID	ALEXANDRA	AREVALO	LUCERO	11/04/2012		5	F	APS	X						1
316	TI	1092542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	13/06/2014		5	F	APS	X						1
317	TI	1144828030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	15/08/2014		5	M	APS	X						1
318	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	30/12/2014		5	F	APS	X						1
319	TI	1086982781	KATHERIN	CAMILA	BERNAL	OVIEDO	14/07/2014		5	F	APS	X						1
320	TI	1085939811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	9/08/2013		5	M	APS	X						1

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 Emma Y Guevara Revelo

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 0: Jardín, Prescolar 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
321	RC	1144828169	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	21/11/2014		5	M	APS	X						1
322	TI	1080701162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	4/04/2015		5	M	APS	X						1
323	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSELI	ARCOS	VILLOTA	2/03/2015		5	F	APS	X						1
324	NES	N77956646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	4/08/2012		5	M	APS	X						1
325	RC	1085942761	NEIMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	5/07/2014		5	M	APS	X						1
326	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETY	RODRIGUEZ	9/04/2013		5	M	APS	X						1
327	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUAPAZ	ROSERO	22/03/2013		5	F	APS	X						1
328	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	14/04/2013		5	M	APS	X						1
329	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	29/09/2012		5	M	APS	X						1
330	RC	1144827677	GERMAN	DAVID	ROSERO	CASTRO	5/01/2014		5	M	APS	X						1
331	RC	1085943211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	11/08/2014		5	M	APS	X						1
332	TI	1085956083	FREYMAR	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		5	M	APS	X						1
333	RC	1085945104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	7/03/2015		5	F	APS	X						1
334	TI	1085941817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	18/02/2014		5	F	APS	X						1
335	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	17/11/2009		10	F	APS	X						1
336	TI	1088217392	MARELY	YULIANA	PORTILLA	CAICEDO	29/01/2009		10	F	APS	X						1
337	TI	1085911056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2006		10	M	APS	X						1
338	TI	1085901845	MARIA	FERNANDA	PAUCAR	POTOSI	21/02/2005		10	F	APS	X						1
339	TI	1085920691	DANIELA	ALEXANDRA	PENA	BENAVIDES	26/10/2008		10	F	APS	X						1
340	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	22/09/2007		10	F	APS	X						1

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 Ginna Guevara Revelo

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 , ind. 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), 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,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 reelizarse 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.

Educación · Primero lo Primero · 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Sede	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1 a 31) en el que 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
												1	2	3	4	5	
341	TI	1085907836	JEISON	ESTIVEN	RAMIREZ	TULCAN	5/04/2006		10	M	APS	X					1
342	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	20/12/2007		10	M	APS	X					1
343	TI	1085918463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	26/03/2008		10	M	APS	X					1
344	TI	1085920555	FRANCY	NATALIA	ROSERO	CASTRO	13/10/2008		10	F	APS	X					1
345	TI	1085918053	STIVEN	MAURICIO	RUEDA	MEZA	9/02/2008		10	M	APS	X					1
346	TI	1086419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	27/08/2007		10	F	APS	X					1
347	TI	1123325013	MARTHA	YULI	ROSERO	NARVAEZ	29/04/2008		10	F	APS	X					1
348	TI	1144824428	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	6/05/2010		10	F	APS	X					1
349	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	6/05/2007		10	F	APS	X					1
350	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	8/02/2010		10	F	APS	X					1
351	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YAMA	CERON	24/10/2007		10	M	APS	X					1
352	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	INAMPUES	30/10/2008		10	M	APS	X					1
353	TI	1182463135	JHON	EIDER	YANDUN	HERRERA	27/09/2009		10	M	APS	X					1
354	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	5/07/2009		10	F	APS	X					1
355	TI	1086419287	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	5/08/2008		10	M	APS	X					1
356	TI	1086420214	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	19/12/2009		10	F	APS	X					1
357	NES	N77955453886	CRISMAR	ANDREA	VALDERRAMA	RUIZ	19/05/2007		10	M	APS	X					1
358	TI	1086419398	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	21/09/2008		10	M	APS	X					1
359	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	3/01/2008		10	M	APS	X					1
360	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	14/04/2009		10	F	APS	X					1

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 Emma Guacas Revelo

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: 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), RJI (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 empresa y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sexo	3: Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
361	TI	1086774497	JEISSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	3/07/2008		10	M	APS	X					1
362	TI	1085913040	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	31/03/2007		10	F	APS	X					1
363	TI	1080695845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	20/06/2010		10	M	APS	X					1
364	TI	1085922153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	19/03/2009		10	M	APS	X					1
365	TI	1085905854	SARITA	SOFIA	BURGOS	REINA	8/12/2005		10	F	APS	X					1
366	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	27/09/2009		10	M	APS	X					1
367	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	30/12/2009		10	F	APS	X					1
368	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	25/03/2006		10	M	APS	X					1
369	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	24/08/2008		10	F	APS	X					1
370	TI	1085913005	ANYELA	YERALDIN	CANDO	ESTUPINAN	13/03/2007		10	F	APS	X					1
371	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	25/02/2009		10	F	APS	X					1
372	TI	1085914806	SHIRLEY	BRIYITH	CASTILLO	PINCHAO	23/07/2007		10	F	APS	X					1
373	TI	1020436815	JOHAN	ALEXIS	CASTRILLON	RIOS	8/11/2008		10	M	APS	X					1
374	CC	1015188608	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	22/06/2007		10	M	APS	X					1
375	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/12/2009		10	F	APS	X					1
376	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	26/11/2008		10	F	APS	X					1
377	TI	1085925618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	11/12/2009		10	F	APS	X					1
378	TI	1085925140	DANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	4/11/2009		10	F	APS	X					1
379	TI	1086419245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	19/07/2008		10	M	APS	X					1
380	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	3/02/2007		10	M	APS	X					1

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 Ernesto Guevara Revelo

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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores 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 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 INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	EDAD AÑOS	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dia) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario
381	TI	1085922530	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	23/04/2009		10	F	APS	X					1
382	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	FUELAGAN	CALPA	22/04/2010		10	F	APS	X					1
383	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	FUELPAZ	CUASTUMAL	27/01/2010		10	M	APS	X					1
384	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	CASTAÑO	11/11/2008		10	F	APS	X					1
385	TI	1144824006	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASMAZA	25/02/2009		10	F	APS	X					1
386	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	19/04/2010		10	F	APS	X					1
387	TI	1085925330	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	19/11/2009		10	M	APS	X					1
388	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	6/04/2010		10	F	APS	X					1
389	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	3/11/2006		10	M	APS	X					1
390	TI	1029601920	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	12/02/2009		10	F	APS	X					1
391	TI	1086774414	GENECIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	6/10/2007		10	F	APS	X					1
392	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	7/04/2008		10	M	APS	X					1
393	TI	1080053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	2/10/2008		10	F	APS	X					1
394	TI	1085928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	21/06/2010		10	F	APS	X					1
395	TI	1089290206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	5/09/2008		10	M	APS	X					1
396	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	21/06/2009		10	F	APS	X					1
397	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	4/07/2008		10	F	APS	X					1
398	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	29/04/2008		10	F	APS	X					1
399	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	10/10/2007		10	M	APS	X					1
400	TI	1085911967	WENDY	VANEZA	LOPEZ	MUESES	16/12/2006		10	F	APS	X					1

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 Gonzalo Gustavo Revelo

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 , 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), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario IndustrAlizado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosJCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosJCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado DesplazadosJCAJTRID (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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad en Años	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
401	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	29/12/2009		10	F	APS	X						1
402	TI	1080052415	ANITA	SOFIA	PAIR		15/05/2008		10	F	APS	X						1
403	RC	1025892610	SAMUEL		MUNOZ	CHAVARRIA	19/06/2008		10	M	APS	X						1
404	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	23/08/2007		10	F	APS	X						1
405	TI	1086774373	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	26/03/2007		10	M	APS	X						1
406	TI	1088130587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	10/12/2007		10	M	APS	X						1
407	TI	1111670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	20/01/2007		10	F	APS	X						1
408	TI	1085922366	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	18/04/2009		10	F	APS	X						1
409	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	26/05/2007		11	F	APS	X						1
410	TI	1085908904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	3/07/2006		11	F	APS	X						1
411	TI	1087617636	DEIVID	STIVEN	PANTOJA	ZUNIGA	8/04/2009		11	M	APS	X						1
412	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMINO	CUMBAL	28/01/2007		11	M	APS	X						1
413	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	6/01/2008		11	F	APS	X						1
414	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	22/05/2007		11	F	APS	X						1
415	TI	1087750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	1/02/2008		11	M	APS	X						1
416	TI	1085923690	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	1/07/2009		11	F	APS	X						1
417	TI	1085876218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	15/03/2007		11	M	APS	X						1
418	PPT	2660096	EMANUEL	ALEJANDRO	ORDONEZ	CANAS	1/10/2008		11	M	APS	X						1
419	TI	1085908384	CAMILA	FERNANDA	NARVAEZ	RIVERA	15/05/2006		11	F	APS	X						1
420	TI	1088973216	DANYELI	GISSELA	MUNOZ	ORTIZ	27/03/2009		11	F	APS	X						1

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 moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edmar Guevara Revelo

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 0 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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (1 al 5) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
421	RC	1088798696	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	10/11/2008		11	F	APS	X					1
422	TI	1050547822	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	3/03/2008		11	M	APS	X					1
423	TI	1085910759	KENEN	DEIBY	MEINGAN	INCHIMA	31/10/2006		11	M	APS	X					1
424	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MEJIA	VALLEJO	22/08/2005		11	M	APS	X					1
425	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	6/06/2006		11	F	APS	X					1
426	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	19/01/2006		11	M	APS	X					1
427	TI	1085920865	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	12/11/2008		11	F	APS	X					1
428	TI	1085913110	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	2/03/2007		11	M	APS	X					1
429	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	21/12/2006		11	M	APS	X					1
430	TI	1193297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	4/04/2003		11	F	APS	X					1
431	CC	1088650911	YULY	LILIANA	INGUILAN	CUATIN	1/04/1991		11	F	APS	X					1
432	TI	1085903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	17/07/2005		11	M	APS	X					1
433	TI	1086419606	VALERY	JAHAIRA	GUERRON	CASTANO	24/12/2008		11	F	APS	X					1
434	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	PERENGUEZ	10/02/2007		11	F	APS	X					1
435	RC	1085922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	10/05/2009		11	M	APS	X					1
436	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	4/11/2006		11	M	APS	X					1
437	TI	1085930996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	QUENAN	12/05/2007		11	F	APS	X					1
438	TI	1085909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	13/07/2006		11	M	APS	X					1
439	TI	1086419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	20/07/2009		11	M	APS	X					1
440	TI	1086419992	HADER	IVONE	CUASTUZA	GONZALEZ	1/08/2009		11	F	APS	X					1

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: L.M.G MOYA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmas Guevara

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sume Marque X, si es Semestre y 1A, si es Anualizado

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín (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), SIRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMID (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 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
441	TI	1085916278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	23/11/2007		11	F	APS	X					1
442	TI	1085912419	JEFERSON		DIAZ	PENA	4/02/2007		11	M	APS	X					1
443	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPANA	15/05/2009		11	F	APS	X					1
444	TI	1087617210	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	9/10/2007		11	M	APS	X					1
445	NES	N77954846361	HARLEY	JHOSUE	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X					1
446	NES	N77954846362	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X					1
447	TI	1085955532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	28/06/2007		11	M	APS	X					1
448	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CUERO	25/12/2004		11	F	APS	X					1
449	TI	1086103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	22/12/2006		11	M	APS	X					1
450	TI	1085913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007		11	M	APS	X					1
451	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007		11	F	APS	X					1
452	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	31/10/2005		11	M	APS	X					1
453	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	AREVALO	CUASPUD	23/12/2006		11	M	APS	X					1
454	TI	1085922976	HAGWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	22/05/2009		11	M	APS	X					1
455	TI	1085923994	DAVID	ESTIBEEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009		11	M	APS	X					1
456	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPINAN	7/11/2008		11	M	APS	X					1
457	TI	1103470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	7/02/2007		11	F	APS	X					1
458	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAIMBUD	TUPUE	27/11/2006		11	M	APS	X					1
459	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEJENDINO	20/06/2008		11	M	APS	X					1
460	TI	1088130313	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	1/01/2006		11	M	APS	X					1

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 Enrique Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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)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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
461	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	26/09/2007		11	M	APS	X					1
462	NES	N77954742287	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	16/12/1999		11	M	APS	X					1

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 Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gonzalo Guevara Revelo

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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana 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 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 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ			CÓDIGO DANE	152356000212
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	939	4	3756	
	RI				
TOTAL		939		3.756	

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	-	3.756	-	939
GRAN TOTAL	-	3.756	-	939

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	Manuel Rosero				

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:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 7
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	65	
Grado 1, 2 y 3	221	
Grado 4 y 5	140	
Secundaria	396	
Media	117	
TOTAL	939	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
4	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9.	3756

ALIMENTO	SEMANA 1				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	76				500 g	76	76										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	179				500 g	179	179										
ARVEJA SECA	28				500 g	28	28										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	46				500 g	46	46										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	60				380 g	60	60										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	157				250 g	157	157										
SAL	9				500 g	9	9										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	7,51				Kg	7,51	7,51										
CEBOLLA JUNCA	15,26				Kg	15,26	15,26										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	58,03				Kg	58,03	58,03										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	4,70				Kg	4,70	4,70										
PAPA	110,48				Kg	110,48	110,48										
PEPINO COHOMBRO	27,08				Kg	27,08	27,08										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	47,92				Kg	47,92	47,92										
REPOLLO BLANCO	30,03				Kg	30,03	30,03										
TOMATE CHONTO	43,86				Kg	43,86	43,86										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	76,58				Kg	76,58	76,58										
FRUTA COSECHA 2	45,89				Kg	45,89	45,89										
FRUTA COSECHA 3	80,23				Kg	80,23	80,23										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	939				Und	939	939										
PECHUGA DE POLLO	94,89				Kg	94,89	94,89										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Patricia Minayo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Manuel Ramiro Rosero B
Firma: Patricia Minayo	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		152356000212	
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE		**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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085956864	JHOJAN	STIVEN	PINCHAO	ATIS	4/12/2019		0	M	APS	X	Y	X	X			4
2	RC	1086423717	BREYDI	ALEJANDRO	PISMAG	QUISTANCHALA	5/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
3	RC	1086424193	LEYDI	VANESA	QUINTAS	CHASPUENGAL	9/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
4	RC	1086423914	ANTHONY	FERNANDO	QUISTANCHALA	YANDUN	16/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
5	NES	N77956922803	FREIDDYMAR	VICTORIA	RIOS	MORADA	16/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X			4
6	NES	N77956895998	SEBASTIAN	JOSUEY	RIVERO	GIMENEZ	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
7	PPT	5812260	BRIANYELIS	VALENTINA	ROJAS	FUENTES	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
8	RC	1086423461	EMILY	SOFIA	ROSERO	MORILLO	29/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
9	RC	1086424110	BREINER	JAIR	TUCANES	CEBALLOS	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
10	RC	1086423909	ALISSON	SAMANTHA	VIDAL	CHILANGUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
11	RC	1085957070	BRIANA	NAILHEN	ACOSTA	GAVILANES	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
12	RC	1085956472	LINDA	SOFIA	ALDAS	ZAMBRANO	24/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
13	RC	1085957095	LUYSA	ISABELA	ALVARADO	QUENGUAN	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
14	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
15	RC	1086424042	ISABELA		ATES	MELCHOR	18/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
16	RC	1086424113	HELLEN	VICTORIA	ATIS	DERAZO	21/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
17	RC	1085957547	MELANY	JAZMIN	BASTIDAS	CARDENAS	18/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
18	RC	1085956455	JULIAN	MATEO	BENAVIDES	ROSERO	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
19	RC	1085956670	ISAAC	ESTEBAN	BERNAL	PISTALA	19/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
20	RC	1085957030	GABRIEL	MATIHAS	ORTIZ	MUNOZ	13/02/2020		0	M	APS	Y	X	X	X			4

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 Manuel Patricio Rosero B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho: P, como "0" 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1085956054	THIAGO		MUNOZ	CORAL	26/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
22	RC	1085956041	JHON	STIVER	NARVAEZ	MIRANDA	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
23	RC	1085956732	JOSTIN	SANTIAGO	OLIVA	RUANO	7/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
24	RC	1085956401	ALEXANDER	JHOSUA	GUTIERREZ	PEREZ	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
25	RC	1085955250	DAVID	SEBASTIAN	JOJOA	BOTINA	25/11/2018		0	M	APS	X	X	X	X			4
26	RC	1086423579	ANGHELA	YISSEL	LAMILLA	POSSO	30/10/2019		0	F	APS	X	X	X				4
27	PPT	6761967	SAMANTHA	ISABEL	LICON	ROJAS	21/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
28	RC	1085956737	DILAN	JAIR	LOPEZ	ERAZO	16/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
29	RC	1085956392	MELEK	SOFIA	LOPEZ	RICO	18/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
30	RC	1144829872	LINA	VALENTINA	MALES	CHILANGUAY	5/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
31	RC	1085956011	JHONIER	DANIEL	MARTINEZ	PINCHAO	7/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
32	RC	1085957249	CARLOS	JAIR	MONTANO	ALVAREZ	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
33	RC	1085957017	DANNA	SHARITH	MORALES	FUELANTALA	14/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
34	RC	1086423959	IAN	SANTIAGO	MORALES	VILLARREAL	1/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
35	RC	1130165027	JEIDY	ESTEFANIA	CAICEDO	CRIOLLO	1/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
36	RC	1086423748	LIAM	JOSHUA	CASTRO	LOPEZ	11/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
37	RC	1085956205	SEBASTIAN	ALEXANDER	CASTRO	LOPEZ	3/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
38	RC	1086423867	JUAN	CAMILO	CASTRO	MIRANDA	21/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
39	RC	1088219549	CRISTIAN	GAEL	CRIOLLO	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	APS	X			X			4
40	RC	1086424070	AISLYNN	CELESTE	CUASPUD	CABRERA	20/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4

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 Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero Bastidas

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 0, 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 dia (1a31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total dias Complemento P
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
41	RC	1086424027	ANYELA	BRILLIT	CUAYAL	CALPA	27/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
42	RC	1085956790	SAMUEL	FELIPE	CUAYAL	CASTRO	30/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
43	CE	96398710	MARIA	CRISTINA	DE COLUBI	ROCRIGUEZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
44	RC	1085956147	BRITANI	SALOME	ENRIQUEZ	ALVAREZ	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
45	RC	1086423619	SAMY	ERNEY	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
46	RC	1086108482	GAEL	ALEJANDRO	ERIRA	ATOY	8/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
47	RC	1086775025	MATIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	SOLARTE	16/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
48	RC	1085956137	JHORBIN	GAEL	FLOREZ	YAGUAPAZ	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
49	RC	1086424222	HANY	NAYAT	GAMBOA	MARTINEZ	29/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
50	RC	1085956034	JENIFER	NICOL	CABRERA	MORENO	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
51	RC	1085955198	JOAO	MATIAS	CABRERA	OBANDO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
52	RC	1026601258	JESUS	DAVID	BATA	OLARTE	14/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
53	RC	1085955934	DANA	SOFIA	ATIS	RUANO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
54	RC	1085954988	JOAN	ALEXIS	ARGOTY	POTOSI	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
55	RC	1085953959	DANIEL	ALEXANDER	AREVALO	BARRERO	19/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
56	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
57	RC	1245628017	MURATH	GABRELL	ACOSTA	CHALACAMA	28/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
58	RC	1085954095	JOEL	NICOLAS	YAGUAPAZ	ROSERO	14/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
59	RC	1085956014	FRANCY	LORENA	YAGUAPAZ	VILLARREAL	30/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
60	RC	1144829834	DEIVID	ALEXIS	YANDUN	MOLINA	16/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero Bastidas

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, 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 , 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 (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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 pro 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (dd) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1085956187	ASLITH	SALOME	YANDUN	MORAN	17/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
62	RC	1086423337	JHOAN	SEBASTIAN	YANASCUAL	QUENGUAN	18/12/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
63	RC	1086423266	ANDERSON	SAMUEL	YANDUN	TORO	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
64	RC	1085950111	ARIACNE	AVIGAIL	YANDUN	YAGUAPAZ	6/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X			4
65	RC	1086422446	YOSTIN	YELSID	ZARUMA	QUINTAS	5/01/2016		1	M	APS	X	X	X	X			4
66	RC	1085956143	SARA	YEDAIL	VILLARREAL	VERGANO	17/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
67	NES	N77956903984	AYANA	CAILIN	VACA	HECHE	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
68	RC	1086304148	LEAH	SAMANTHA	VARGAS	TORRES	23/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
69	RC	1085955919	ISAAC	YESID	TOMALA	MIRANDA	15/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
70	RC	1085956025	ALLIZON	DANIELA	RODRIGUEZ	VALLEJO	21/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
71	RC	1085955825	MARILYN	SALOME	ROSERO	BURBANO	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
72	RC	1085954749	DYLAN	MATIAS	SALAZAR	SOLARTE	20/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
73	RC	1070629072	MARIO		SANCHEZ	GALINDO	27/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
74	CE	45038282	ALAN	ESTEBAN	SANCHEZ	MURCIA	15/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
75	PPT	7177041	MIA	ALEXANDRA	SANCHEZ	SOTO	7/10/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
76	NES	N77956535077	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	SOTO	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
77	RC	1085954308	ESTEBAN	SANTIAGO	SANTANA	CHAMORRO	2/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
78	RC	1063626551	ISAC	SANTIAGO	SUAREZ	HERNANDEZ	31/07/2020		1	M	APS	X	X	X	X	/		4
79	RC	1085954618	NATALY	VALENTINA	TAQUEZ	CHACUA	7/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
80	RC	1085957245	LAUREN	ISABELLA	TELPIZ	BURGOS	30/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4

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: Luz a Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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), 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)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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)
81	RC	1086422417	JHONATAN	ALEXANDER	TEPUD	BENAVIDES	2/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X		4
82	RC	1014316037	AYLIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2021		1	F	APS	X	X	X	X		4
83	RC	1085957392	JOSE	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	27/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X		4
84	NES	N77956918013	FREYDER	ESTEBAN	RIOS	MEDRANO	2/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X		4
85	RC	1092000853	AVIMELEX	VALENTIN	RAMIREZ	AVILA	7/01/2015		1	M	APS	X	X	X	X		4
86	RC	1115746353	KAREN	MARGLAY	RAMIREZ	AVILA	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
87	RC	1086424284	MAURICIO	SEBASTIAN	QUITIAQUEZ	CEBALLOS	9/10/2020		1	M	APS	X	X	X	X		4
88	RC	1086423344	ANGIE	GABRIELA	RAMIREZ	QUINTAS	23/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
89	RC	1085955123	IVON	CAMILA	QUISTANCHALA	YEPEZ	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
90	RC	1085955867	SAMUEL		QUICENO	PINCHAO	4/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
91	RC	1088219711	JEISON	SABASTIAN	QUELAL	TREJO	8/08/2021		1	M	APS	X	X	X	X		4
92	RC	1088219460	MARIA	SALOME	QUELAL	TREJO	16/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
93	RC	1085955671	FREDDY	JUNIOR	PARIAS	CASSANI	19/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
94	RC	1046735349	ADRIAN	GERARD	PASTRANA	RODRIGUEZ	31/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
95	RC	1085957416	EVONY	AYLIN	GARZON	RUIZ	9/01/2021		1	F	APS	X	X	X	X		4
96	RC	1086423850	SARAI	ESTEFANIA	GUERRERO	CHALAPUD	5/06/2020		1	F	APS	X	X	X	X		4
97	RC	1081066022	YOSELIN	ANAHI	GUERRERO	HENAO	1/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
98	RC	1085955080	YORBIN	STAILIN	ESPINOZA	QUISTIAL	9/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
99	RC	1085955817	HAMILTON	SEBASTIAN	ESTRDA	ALVARADO	2/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
100	RC	1085957522	SAMUEL	JERONIMO	ERAZO	ROSERO	1/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 rectores 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número del día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
101	RC	1086422585	YAURI	RICARDO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	1/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
102	RC	1085957124	LEISLY	LUCIA	ENRIQUEZ	PASTRAN	17/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
103	RC	1084472831	JUAN	JOSE	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
104	RC	1085955299	VALERIN	ABIGAIL	CUASPA	POSSOS	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
105	RC	1144829838	JARED	AKIRA	CUAYAL	CALDERON	27/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
106	RC	1085955199	ALAN	STEVE	CUASPUD	TULCAN	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
107	RC	1085952331	JHOAN	SAMUEL	CUASQUER	RUANO	9/07/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
108	RC	1086424346	CRISTOPHER	RENE	CRUZ	CABRERA	27/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
109	RC	1088600001	SARITA	VALENTINA	CHULDE	TAIMAL	31/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
110	RC	1085956023	CRISTIAN	YERITH	CASTRO	BENAVIDES	20/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
111	RC	1085954221	ZOE	VALENTINA	CASTRO	SOLARTE	18/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
112	RC	1085954824	ANGEL	YAIR	CALPA	CALPA	3/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
113	RC	1085955391	MAICOL	SAMIR	CARLOSAMA	PINCHAO	22/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
114	RC	1086423494	SAMUEL	ESTEBAN	MUESES	PALACIOS	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
115	RC	1085955955	ISAAC	DAVID	MUESES	TOBAR	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
116	RC	1085954903	VALERIA	ABIGAIL	MALES	CHILANGUAY	1/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
117	RC	1086422470	JHOAN	SEBASTIAN	MADRONERO	CHALACA	3/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X			4
118	RC	1085955974	JULIANNY	SALOME	MEJIA		3/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
119	CE	2831054	DOMENICA	SOFIA	LEMA	PINILLA	5/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
120	RC	1085955289	MARIA	SALOME	JACOME	PINCHAO	3/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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)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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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 (1,2,3) al cual corresponden la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
121	RC	1088799614	JESUS	ANDRES	HACHE	DIAZ	13/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
122	NES	N77956790613	RODOLFO	GABRIEL	HERRERA	MENDEZ	1/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
123	RC	1086140573	VICTOR	MANUEL	ORDONEZ	INSUASTI	11/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
124	TI	1080703798	EMILY	ADLAY	NAZAMUES	CARLOZAMA	8/06/2017		1	F	APS	X	X	X	X			4
125	NES	N77956735399	KENIA	SUSEJ	NIEVES	ESTRADA	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
126	RC	1086422494	SAMUEL	SANTIAGO	MUESES	VIVAS	17/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X			4
127	RC	1144829823	EDWIN	ISMAEL	PABON	GUAQUEZ	19/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
128	RC	1085955361	JHOAN	SEBASTIAN	PANTOJA	CORAL	21/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
129	RC	1082106264	JUAN	CAMILO	PATINO	PALMA	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
130	RC	1144829737	JOSEPH	GABRIEL	PATINO	RODRIGUEZ	31/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
131	RC	1085953290	BREINER	SMITH	PASCUAZA	CAMAYO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
132	RC	1086422768	VALERY	NICOLE	PASCUMAL	IMBACUAN	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
133	RC	1086422827	NICOLE	ALEJANDRA	PASPUR	CHALACA	5/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
134	RC	1085953419	ARIADNA	ISABELLA	PANTOJA	ROSERO	7/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
135	RC	1086422999	AILYN	ISABELLA	PUTACUAR	QUEMA	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
136	RC	1085951660	HANNA	MICHELL	QUENGUAN	PEREZ	28/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
137	RC	1086423061	NEIMAR	ESTIF	POSSO	BOLANOS	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
138	RC	1086422590	ERIK	ANDRES	QUIROZ	CHACUA	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
139	RC	1085954597	SARA	ISABELLA	PINCHAO	PUTACUAR	6/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
140	RC	1086422784	EMANUEL		PINCHAO	RAMIREZ	20/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4

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 Noya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Arturo Rosero

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), 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 revisores 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque (con una X) el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	RC	1085950343	DILAN	ALEXANDER	PITACUAR	ROMO	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
142	RC	1085949490	YEISON	ANDRES	RICO	PAGUATIAN	23/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
143	RC	1086422817	MARTIN	SEBASTIAN	RIVERA	HUALPA	2/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
144	RC	1086422293	SAMUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARAN	22/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
145	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
146	NES	N77956733418	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
147	RC	1144828977	SAMUEL	ESNEIDER	SOLARTE	QUEMAG	18/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X			4
148	RC	1085953917	ISAAC	DALI	SANTANDER	BERNAL	30/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
149	PPT	7042371	LISDANYELI	SARAI	SANCHEZ	LOPEZ	25/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
150	RC	1085953663	CELESTE	ABIGAIL	RUEDA	ARTEAGA	18/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
151	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
152	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
153	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
154	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
155	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	APS	X	X	X	X			4
156	RC	1085954703	EMMIR	JHADDIEL	ACOSTA	CHALACAMA	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
157	RC	1086422881	ANDRES	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
158	PPT	5737244	MIGUEL	ALONSO	ARIAS	PINTO	30/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
159	RC	1086422489	ERICK	SEBASTIAN	AREVALO	GUERRA	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
160	PPT	S909207	JOSE	ANDRES	BATA	OLARTE	17/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Lumiro Rosero

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 del P. como preescolar 0 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 , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ERI (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)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 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 listed el cual comenzando la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención y Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
161	RC	1085950350	YOSELIN	SARAY	ARTEAGA	RIASCOS	9/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
162	RC	1080067673	ANAHI	SAMARA	ASCUNTAR	POSSO	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
163	RC	1085954467	JULIANA	SOFIA	BENAVIDES	RIASCOS	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
164	RC	1085953330	JUAN	DAVID	BENAVIDES	RODRIGUEZ	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
165	RC	1085948764	ANTONI	EMANUEL	CABRERA	ESCOBAR	2/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
166	RC	1144829338	EYDI	NICOLL	CABEZAS	CORTES	23/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
167	RC	1098152226	CRISTOFER	ALEJANDRO	BERNAL	ESCALONA	17/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
168	PPT	7203885	ANGEL	DAVID	MURIA	PEREZ	23/02/2015		2	M	APS	X	X	X	X			4
169	RC	1085954694	KEIRY	SAMARA	HERNANDEZ	GELPUD	2/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
170	RC	1088654278	DARIO	ALEJANDRO	HURTADO	ENRIQUEZ	9/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
171	RC	1087833217	ANY	SOFIA	HURTADO	PAZ	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
172	RC	1086774891	JEARIN	ESTRELLA	IBANEZ	CANO	22/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
173	RC	1085954217	LUCIANA	ESMERALDA	IBARRA	REBOLLEDO	16/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
174	RC	1086422968	JAIRO	EMANUEL	LAVERDE	CAICEDO	3/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
175	RC	1086774913	LAURITA	ABIGAIL	LARA	ROMO	10/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
176	RC	1114901910	BRITATANY		LIZCANO	VARGAS	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
177	TI	1085952171	MARIANGEL		MELCHOR	GUERRERO	26/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
178	RC	1085949700	EDER	NICOLAS	MUESES	TULCAN	19/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
179	RC	1086422908	ASHLY	LUCIANA	MUESES	ROSERO	24/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
180	RC	1086056704	JOIMAR	ANDRES	MORENO	MORENO	14/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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) CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE — **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. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
181	RC	1086422861	DYLAN	JOSHUA	MONTENEGRO	TEPUD	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
182	RC	1086422401	JHOSTIN	GABRIEL	CARLOSAMA	PASTAS	29/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
183	RC	1086422919	ALEX	ISMAEL	CHILANGUAY	TAICUS	9/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
184	RC	1085952452	CESAR	RICARDO	CHARFUELAN	MEJIA	7/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
185	TI	1085947038	JONATAN	ESTIVEN	CHASPUENGAL	PRADO	28/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X			4
186	RC	1085954055	YESSICA	SARAY	CUALCHA	ALVARADO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
187	RC	1086422963	ASHLY	SHULEYN	CUARAN	REVELO	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
188	RC	1065140226	JESUS	MANUEL	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
189	RC	1085954577	EMILY	SOFIA	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	10/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
190	RC	1085948430	JOSHEP	ALEJANDRO	ESCOBAR	GER	11/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
191	PPT	6652186	GUADALUPE	VAELNTINA	DURAN	GUTIERREZ	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
192	RC	1085953749	VALERY	YULIANA	GUERRERO	MUNOZ	17/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
193	RC	1085952673	JUAN	DIEGO	GUERRERO	GUERRERO	30/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
194	RC	1086422966	JUAN	JOSE	GOMEZ	DELGADO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
195	RC	1085954815	LAURITA	SOFIA	GUAQUEZ	CHACUA	20/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
196	NES	N77956734328	VALERI	ANAIS	FLORES	SECO	12/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
197	PPT	5952517	DYLAN	SANTIAGO	FIGUERA	TORRES	2/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
198	RC	1085954402	MARIA	BELEN	FLORES	BAEZ	27/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
199	RC	1144829217	CRISTOFHER	DAYR	BOLANOS	CUASQUER	22/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
200	RC	1085947558	AXEL	SNAIDER	BERNAL	TOBAR	7/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 , CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
201	RC	1144828939	YANIEL	STIBEN	ARTEAGA	PAGUANTIA	17/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
202	TI	1085943641	EINER	JOAN	ATIZ	MUNOZ	11/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
203	RC	1085949096	ANDERSON	JAIR	ARIAS	ARTEAGA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
204	RC	1085948514	BRAYAN	ADRIAN	ANDRADE	CHAVES	4/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
205	PPT	4925383	ANGEL	EDUARDO	ALTUVE	CARRILLO	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
206	RC	1144829648	DAVID	SANTIAGO	ALVARADO	MORENO	15/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
207	RC	1085949695	DILLAN	FARID	ALTAMIRANO	NAVARRETE	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
208	RC	1092188998	MATTHEWS	GUILLERMO	ABRIL	HERRERA	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
209	RC	1087211606	KYSSI	LOREN	AGUAS	QUINONES	30/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
210	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
211	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
212	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUNIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
213	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
214	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
215	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
216	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
217	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
218	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
219	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	APS	X	X	X	X			4
220	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 , CAJTIS (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)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 reposar 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (s)en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5		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	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	APS	X	X	X	X			4
222	RC	1085942960	KEVIN	SANTIAGO	RUEDA	CHALACA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
223	RC	1085946795	LISBETH	DANIELA	ROSERO	BUSTOS	17/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
224	RC	1085951046	EDWIN	SAMUEL	ROSERO	CUASTUMAL	18/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
225	RC	1144829730	ANGEL	DUVAN	ROSERO	BURBANO	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
226	NES	N77956735416	VERONICA	PATRICIA	ROSERO	PINCHAO	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
227	RC	1085949337	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
228	TI	1086421870	JOHAN	JAVIER	SOLARTE	CORDOBA	3/10/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
229	RC	1144828942	LAURA	ESTEFANIA	SUAREZ	PINCHAO	8/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
230	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
231	RC	1085949948	DANIEL	ALEJANDRO	RIASCOS	REINA	5/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
232	RC	1144828954	CRISTIAN	ANDRES	RIVERA	DIAZ	12/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
233	PPT	6731480	ADRIAN	LUCIANO	RAMONES	MEJIAS	7/04/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
234	RC	1086422491	ESTRELLITA	SALOME	REINA	CABRERA	5/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
235	RC	1085943949	ERICK	SANTIAGO	REINA	SOLARTE	7/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
236	RC	1085945143	DOMITRI	JONIER	REVELO	MIRAMA	20/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
237	RC	1085950782	KARIM	DAVID	REVELO	QUITIAQUEZ	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
238	RC	1144829642	SARA	VALENTINA	PINCHAO	PINCHAO	10/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
239	RC	1085944115	ANYELIQUE	SALOME	PINCHAO	ROSERO	19/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
240	RC	1085950796	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	TAPIA	29/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4

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 Mandel Ramiro Rosero

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 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO (TI)	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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1à31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención \ Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
241	RC	1085938824	MARYURID	YULIETH	PILPUD	QUINTAS	12/05/2013		3	F	APS	X	X	X	X			4
242	RC	1086422459	SARA	VALENTINA	QUENGUAN	INAGAN	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
243	RC	1086422711	ANDRES	JHOAN	POTOSI	CABRERA	5/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
244	TI	1086422359	CRISTIAN	NEYMAR	POTOSI	MARTINEZ	19/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
245	RC	1144829568	PAULA	ABYGAIL	POTOSI	PRADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
246	RC	1086422404	EMANUEL	NICOLAS	PASTAS	BURBANO	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
247	RC	1046731251	ANGEL	FERNANDO	PASTRANA	RODRIGUEZ	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
248	PPT	5761979	GREYBERT	DE JESUS	PEREZ	APONTE	2/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
249	PPT	5748349	SEBASTIAN	JOSUE	PEREZ	CONTRERAS	10/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
250	NES	N77954702306	KARLIANNY	VALENTINA	PEREZ	DELGADO	23/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
251	RC	1085947234	KIMBERLY	ADAMARIS	FLOREZ	NANDAR	22/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
252	RC	1144829731	MARIA	ANTONIA	GONZALES	RIVADENEIRA	27/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
253	TI	1084848108	MILAN	FERNEY	GUAPUCAL	DAVILA	14/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
254	NES	N132225258965	KAMILA	ALEXANDRA	ESCALONA	GIMENEZ	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
255	RC	1086421723	ANTONY	JAIR	ESTACIO	BERNAL	8/04/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
256	RC	1085949898	NEUMAR	ALEXANDER	ENRIQUEZ	BUSTOS	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
257	TI	1080065218	SAMUEL	ANDRES	DELGADO	VALLEJO	16/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
258	RC	1086422186	SAMUEL	ALEJANDRO	DELGADO	CHACUA	4/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
259	TI	1144828830	SARAI	VALENTINA	CUASQUER	CHILANGUA	21/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
260	RC	1144829769	BRIDNY	KATHERINE	CUASQUER	AZAIN	23/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Entre Semana F, si es Semana Santa M, si es Vacaciones V

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), 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/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 precaución 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) 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. 1	2	3	4	5	Total días consumo
261	RC	1085945154	NICOLAS	MATHIAS	CHAVES	MELO	23/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
262	RC	1086422326	IVAN	FELIPE	CARLOSAMA	QUITIAQUEZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
263	RC	1086421962	JAVIER	ALEXANDER	CARLOSAMA	PASTAS	1/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
264	RC	1086422659	HENRY	SANTIAGO	CAMPANA	MEJIA	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
265	RC	1085950404	EMANUEL	SANTIAGO	CANAMEJOY	QUENAN	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
266	RC	1086422767	SARITA	BELEN	CALPA	AGUDELO	21/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
267	TI	1085949110	JHOAN	SAIR	CEBALLOS	BENAVIDES	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
268	RC	1086422422	MARIA	BELEN	CEBALLOS	RUANO	9/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
269	PPT	5742122	FABRICIO	ANTONIO	CEDENO	OCANDO	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
270	RC	1085951408	SAMUEL	ALEJANDRO	CHALAPUD	QUITIAQUEZ	2/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
271	RC	1144828860	MICHAEL	DUVAN	CHAMORRO	MENDOZA	5/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
272	RC	1144828284	JHOAN	ANTHONY	CHARFUELAN	ERIRA	20/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
273	RC	1086774820	LIZETH	GABRIELA	MUESES	SOLIS	27/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X		4
274	RC	1085950849	CESAR	MAURICIO	MORENO	SANTACRUZ	6/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
275	NES	N77955213334	SHAIEL	MONSERRAT	MORALES	NAVAS	7/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
276	RC	1086422039	JHON	ALEX	MENESES	MIRAMA	15/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
277	PPT	6761923	SANTIAGO	DAVID	LINCON	ROJAS	16/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
278	RC	1085951479	YEIMI	ALEJANDRA	LOPEZ	CUASTUZA	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
279	RC	1087619603	CRISTOPHER	SANTIAGO	IMBACUAN	YANDUN	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
280	RC	1085951076	MAITE	ESTEFANIA	NARVAEZ	ARIAS	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Posero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede, Marque X si es Semirural y M si es Multisede

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)CAJMAD (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 de 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención * Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. 1	2	3	4	5		TOTAL DIAS CONSUMO
281	RC	1086421988	KIMBERLY	JOSELIN	MUESES	VIVAS	10/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
282	RC	1086422033	SARA	NICOL	NARVAEZ	QUENGUAN	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
283	PPT	5947663	CINTHIA	NATHALIA	OCANDO	SOLORZANO	15/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
284	RC	1086422661	LISBETH	TATIANA	OSPINA	PINCHAO	17/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
285	TI	1085941414	MATEO	ESTEBAN	PABON	ACOSTA	13/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
286	RC	1086422398	DANNA	GABRIELA	PAIL	GUANGA	23/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
287	RC	1144829162	ANTHONY	ALEXANDER	QUINONES	NASAMUES	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
288	RC	1086421763	NEYMAR	ANDRES	REVELO	PEREZ	2/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
289	RC	1085947354	ANGELA	GISELL	RIASCOS	CHAPUES	2/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
290	RC	1085948465	WILSON	DAVID	RIASCOS	MUESES	18/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
291	RC	1144828669	LAILA	NAHOMI	REINA	MUESES	12/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
292	PPT	6012645	KLEIVER	JESUS	RIOS	MEDRANO	27/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
293	PPT	5806288	GENESIS	CAMILA	ROJAS	FUENTES	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
294	RC	1144829168	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
295	TI	1086774813	BRENDA	VANESA	RODRIGUEZ	ESTACIO	14/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
296	TI	1085938533	ANDERSON	CAMILO	TAIMBUD	CUASTUZA	5/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
297	RC	1144828952	TATIANA	ELIZABETH	ROSERO	QUITIAQUEZ	11/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
298	RC	1082105909	JULIAN	SAMUEL	SANTOS	REINA	18/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
299	RC	1144827578	NEYMAR	ESTIVEN	TRUJILLO	RUEDA	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
300	PPT	5747863	YONAIBER	ORANGEL	UZCATEGUI	CONTRERAS	16/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 del 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJARI (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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Z (Grado Escolar)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
301	RC	1086422038	JAIDER	MAURICIO	TUPUE	ROSERO	19/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
302	RC	1144828884	DILAN	JOHASTYN	TUPUE	VALLEJOS	11/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
303	RC	1085945319	TYRONE	MATEO	YAGUAPAZ	VILLARREAL	9/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
304	RC	1085947557	VALERY	SOFIA	VILLARREAL	GIRALDO	1/09/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
305	RC	1081285610	NEYMAR	ALEJANDRO	ANDRADE	NASPIRAN	24/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
306	RC	1085947277	ANDERSON	JOHAN	AREVALO	CUASPUD	16/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
307	RC	1085944912	HOSTIN	EMMANUEL	ARIAS	TAIMBUD	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
308	TI	1146131855	ALLISON	CAMILA	AGUAS	QUINONES	4/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
309	TI	1085937623	YESICA	YULIANA	AREVALO	GUERRA	5/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
310	RC	1086422207	ADRIAN	DAVID	ATOY	GUAPUCAL	12/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
311	RC	1085943850	ESNEYDER	ALDAIR	CABRERA	YAGUAPAZ	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
312	RC	1085944987	ALISON	THAMARA	BOLANOS	GUZMAN	7/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
313	TI	1086422002	JHOEL	HERMINZUL	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	18/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
314	RC	1085945771	DEYNER	CAMILO	ORTEGA	TORRES	9/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
315	TI	1089350004	YOSTIN	DAMIAN	NANEZ	BURBANO	30/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
316	TI	1086421408	CRISTIAN	CAMILO	OBANDO	HURTADO	15/02/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
317	TI	1144827642	JOHANDRY	JOEL	OBANDO	VELEZ	17/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
318	RC	1144828290	SAMUEL	SANTIAGO	NARVAEZ	CUARAN	12/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
319	RC	1087619332	DAVID	ALEJANDRO	IMBACUAN	SANTANDER	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
320	RC	1144828916	NEIRA	YULIANA	ITUYAN	CUASPUD	27/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 DesplazadosCAJTPSD (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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5		Total días consumo
												(Número de días de atención ; Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario)						
321	RC	1016740768	DILAN	MAURICIO	HERRERA	VERA	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
322	NES	N46635436016	CAMILA	VALENTINA	GUTIERREZ	PENA	29/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
323	TI	1058731897	YOHAN	ESTEVAN	HUILA	ARANDA	3/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
324	TI	1085944270	JOHANA	VALENTINA	JURADO	REVELO	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
325	TI	1085937702	JHON	ANDERSON	MENESES	REYES	27/12/2012		4	M	APS	X	X	X	X			4
326	RC	1085946246	MARIA	FERNANDA	MENESES	ROSERO	15/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
327	RC	1085944235	SARA	SOFIA	MADRONERO	CHALACA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
328	RC	1085945375	MAICOL	DANIEL	MUESES	CUASPUD	29/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
329	RC	1085948402	CRISTOFER	DAVID	MEJIA	YANDUN	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
330	RC	1085941662	VALERY	SOFIA	MESIAS	CUASQUER	10/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
331	TI	1085941691	JUAN	CARLOS	MILLAN	CHARFUELAN	29/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
332	TI	1085939297	LUIS	JAIME	MORALES	FUELANTALA	24/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
333	RC	1085945714	SEBASTIAN	DANIEL	CHACUA	FERNANDEZ	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
334	RC	1082105502	ROSITA	YURANI	CEBALLOS		9/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
335	TI	1085941087	MARIA	JOSE	CASTRO	RUEDA	21/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
336	RC	1086422347	AILEEN	ZILVANANNA	CALPA	AGUDELO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
337	RC	1144829387	JEYLNIN		CASSARES	PATINO	17/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
338	TI	1086421818	KAROL	VINACEY	CASTILLO	TARAPUEZ	9/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
339	RC	1086422921	SAMUEL	ALEJANDRO	CHECA	MUNOZ	6/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
340	TI	1085939659	PAULA	ISABELLA	CHUNATA	REVELO	25/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4

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: Erica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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. ejemplo preescolar 1 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 , CAJTIN (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)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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención(*). Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
341	RC	1093919826	HAROLD	STIVEN	CONTRERAS	ROSERO	16/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
342	RC	1144828707	DILAN	NICOLAS	CUARAN	YANDUN	3/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
343	RC	1144829206	CRISTIAN	DANIEL	DELGADO	CRUZ	13/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
344	RC	1085944372	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	TAQUEZ	21/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
345	TI	1144827273	ANGELY	LISBETH	DE LA CRUZ	ORTIZ	11/04/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
346	RC	1085943052	PEDRO	EMANUEL	CUMBAL	BRAVO	8/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
347	RC	1085943127	ISAAC	ALEJANDRO	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	1/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
348	TI	1085946944	ANAHI	CAMILA	ESTRADA	LOPEZ	24/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
349	RC	1089294874	JHOAN	SEBASTIAN	GUANGA	NASTACUAS	8/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
350	TI	1086421835	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	SUAREZ	24/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
351	PPT	5964797	VICTOR	DUARDO	GERARDO	TORREALBA	18/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
352	TI	1085943249	DYLAN	JOSEPH	GETIAL	ENDARA	25/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
353	TI	1085942282	MICHEL	DAYANA	GARCIA	CANO	30/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
354	TI	1144828755	KEVIN	YAMITH	GARCIA	ORDONEZ	23/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
355	TI	1086421225	JHON	SEBASTIAN	BURGOS	FUERTES	12/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
356	RC	1087194979	ROBIN	JULIAN	ARTEAGA	GUANGA	18/09/2010		5	M	APS	X	X	X	X			4
357	RC	1085945363	DANA	MELIZA	BASTIDAS	ALPALA	10/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
358	TI	1144828071	JOSE	DANIEL	BENAVIDES	BUSTOS	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
359	PPT	5697646	VLADIMIR	GUILLERMO	ANTICA	MONTOYA	7/12/2010		5	M	APS	X	X	X	X			4
360	TI	1085944112	REANTA	VALENTINA	YAGUAPAZ	GETIAL	29/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. 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	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1,2,3) en el que comenzaron 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. 1	2	3	4	5	Total días consumo
361	TI	1085944240	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	INAGAN	9/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
362	TI	1085935649	DAVID	SANTIAGO	USAMA	CUASTUMAL	13/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X		4
363	TI	1144828020	JHONATAN	SAMUEL	VALLEJO	CHACUA	10/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
364	TI	1220217058	BRIANNA		TORRES	SALAZAR	19/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X		4
365	PPT	5647226	EMIR	ABRAHAN	TORREALBA	MALPICA	19/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
366	RC	1085941888	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	SALAZAR	2/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
367	RC	1144828233	CRISTIAN	DAVID	TULCAN	GUERRERO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
368	RC	1085944943	LAURA	SOFIA	TULCAN	PATIÑO	6/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X		4
369	TI	1086420911	SARITA	CAMILA	TULCAN	MARULANDA	17/10/2011		5	F	APS	X	X	X	X		4
370	PPT	5762770	NAZARETH	YOJANA	RUZA	LINARES	22/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X		4
371	TI	1085930968	DAVID	SEBASTIAN	TACAN	CHILANGUAY	5/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X		4
372	TI	1085943567	HANSEL	STIVEN	REINA	FIGUEROA	24/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
373	RC	1123331493	RACHEL	STEFANY	RAMOS	LLANOS	26/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X		4
374	TI	1115242643	ZAIRA	JHOANA	REYES	MARTINEZ	27/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X		4
375	TI	1144827829	EVELYN	DANIELA	RIASCOS	MERA	10/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X		4
376	TI	1144826258	JORINDEL	SOFIA	REVELO	YAMA	22/11/2011		5	F	APS	X	X	X	X		4
377	TI	1085937185	JHOAN	DAVID	REVELO	TUCANES	26/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X		4
378	TI	1090528008	IAN	ANDRES	QUINTERO	HERNANDEZ	16/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X		4
379	TI	1086774683	MILAN	CAMILO	QUITIAQUEZ	AZA	3/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X		4
380	RC	1085944880	JOCELIN	NICOL	QUENGUAN	VILLA	14/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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), 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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (s)del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Numero de dias de atención : Marque con una X si el dia (s) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total dias consumo
												1	2	3	4	5		
381	TI	1087427357	DANNA	VALERIA	PEREZ	POSOZ	7/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
382	TI	1085938909	JHONFREY	ALEXIS	PINCHAO	CARDENAS	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
383	TI	1144827867	JULIETH	ALEXANDRA	PISTALA	PINCHAO	26/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
384	TI	1144827090	GISELA	GUADALUPE	PORTILLA	TONUZCO	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
385	TI	1109194961	DRAKE	ANTHONY	PEREZ	CUASTUMAL	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
386	RC	1086421942	JOSEPH	DAVID	PATIÑO	ROSERO	5/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
387	CE	34728818	DIOYBERXON	MANUEL DIONAIKER	PARRA	LEAL	21/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
388	TI	1085937023	SHARON	NICOL	GARRETA	ROSERO	11/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
389	RC	1086421888	SAMUEL	ESTEBAN	GETIAL	ARIAS	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
390	TI	1144824647	MANOLO	ALEJANDRO	GUERRERO	RODRIGUEZ	29/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X			4
391	PPT	36205245	GABRIELA	GUADALUPE	GUIGNAN	OLARTE	25/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
392	TI	1085943639	MAYERLI	YESENIA	CULCHAC	HERNANDEZ	1/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
393	TI	1086105846	HAROLD	ADRIAN	DEL CASTILLO	VILLOTA	6/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
394	TI	1085938412	DANNET	SELENE	DIAZ	REVELO	26/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
395	PPT	36144738	SARAI	VALENTINA	CRESPO	MENDOZA	26/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
396	TI	1144826734	MAYCOL	SAMUEL	CUASPUD	QUINONEZ	16/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
397	TI	1144826893	LOLA	VERONICA	CUASQUER	IRUA	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
398	TI	1086421502	NIKOL	ESTEFANIA	CASTILLO	YAMA	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
399	RC	1085945894	SAMUEL		CARLOSAMA	FUERTES	15/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
400	TI	1085942521	LEIDI	SOFIA	CAITA	ANDRADE	12/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT _____ 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 Manuel Ramiro Rosero

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, Correspondiente 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), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CA/TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CA/TRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	4. Grado Escolar	5. 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
												1	2	3	4	5		
401	PPT	6299397	ALEXANDER	DANIEL	CASTRO	HERNANDEZ	15/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X			4
402	TI	1144826586	ARELYS	JULIANA	CHARFUELAN	JARAMILLO	21/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
403	RC	1144828449	INGRID	YURELI	CHACUA	CHINGUE	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
404	RC	1088131240	JEIMY	CAMILA	CHAGUEZA	BENAVIDES	25/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
405	RC	1085944330	JHON	ALEX	CHALACAN	CHAPUEZ	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
406	RC	1085944795	YENIFER	ESTEFANIA	CHALACAN	CHAUCANES	15/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
407	TI	1041268302	SANTIAGO		MUENTES	GALINDO	4/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
408	RC	1086421899	MARIA	KATHERINE	LOPEZ	LARA	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
409	TI	1085944368	FELIPE	ANDRES	MAYA	CHAGUEZA	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
410	TI	1127813520	DILAN	EDUARDO	MEJIA	TENGANAN	24/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
411	TI	1085939442	MELANY	LUHYANA	JURADO	BENAVIDES	2/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
412	TI	1144826447	EDWIN	ALEXANDER	LOPEZ	CHALACA	17/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
413	TI	1086420755	SARA	NICOL	LARA	ROMO	14/05/2011		5	F	APS	X	X	X	X			4
414	RC	1144827342	DAVID	SEBASTIAN	LARA	DELGADO	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
415	TI	1085941531	ZAHIRA	GISELLE	LEON	CHAGUEZAC	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
416	NES	N779565061 25	MATHIAS	ALEJANDRO	GUTIERREZ	MARTINEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
417	RC	1085944230	SARITA	VALENTINA	HERNANDEZ	CORAL	1/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
418	RC	1084925234	JUAN	JOSE	HERRERA	GUERRERO	30/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
419	TI	1085935166	JOSTYN	SAMUEL	INAGAN	PAGUAY	3/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
420	RC	1085944810	JAZMIN	SOFIA	IPIAL	PIARPUZAN	8/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (para preescolar) y de 1 a 11

5. 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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- La presente 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	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) 1	2	3	4	5		Total días consumo
421	TI	1082692663	NAYMAR	SANTIAGO	HURTADO	ROMO	23/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
422	PPT	7203673	ALBERTH	DANIEL	MURIA	PEREZ	5/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
423	TI	1085937595	EVER	JOEL	OCAMPO	PEREZ	12/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
424	TI	1144827489	LAURA	VANESSA	OBANDO	BURBANO	22/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
425	RC	1144828448	BRENDA	ABIGAIL	NASNER	CAICEDO	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
426	RC	1011236112	ERICK	SANTIAGO	PAGUAY	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
427	TI	1085326216	DILAN	ESTEBAN	PEREZ	MIDEROS	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
428	TI	1086106198	YOSELYN	SOFIA	PAZ	CUASAPAZ	11/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
429	TI	1085937002	JHOAN	SEBASTIAN	PEPINOSA	LOPEZ	15/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
430	TI	1085938566	BREINER	SEBASTIAN	PORTILLO	INGA	20/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
431	TI	1085934595	YONATHAN	DANIEL	PINCHAO		14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
432	TI	1144825480	YURANI	VANESA	PISTALA	CHARFUELAN	22/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
433	TI	1085928668	BRISNY	VANESA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X			4
434	TI	1085942676	KATERIN	DANIELA	PINCHAO	ALVARADO	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
435	RC	1144826951	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CHITAN	14/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
436	TI	1085939014	JULIO	CESAR	PINCHAO	MUESES	5/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
437	TI	1085932003	MARIA	JOSE	PINCHAO	MUESES	30/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
438	TI	1086421724	CRISTIAN	FERNANDO	POZO	RIVADENEIRA	28/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
439	RC	1086420649	MARILIN	SIOMARA	PUETATE	CALPA	30/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X			4
440	TI	1085934761	KEILY	VANESA	PUTACUAR	POSSOS	21/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4

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 Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si el Servicio 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.
- Se procure 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días Consumo
												1	2	3	4	5	-	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
441	TI	1086421045	SANTIAGO	NICOLAS	REVELO	PEREZ	12/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
442	RC	1085934950	IVAN	ANDRES	REVELO	PINCHAO	1/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
443	TI	1085939034	OSCAR	JEFERSON	REVELO	PINCHAO	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
444	TI	1085941088	KAREN	AVIGAIL	RIASCOS	CHAPUES	30/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
445	TI	1086420242	JUAN	DAVID	RAMIREZ	CHARFUELAN	25/12/2009		6	M	APS	X	X	X	X			4
446	TI	1088131050	ALEX	JAIR	RAMIREZ	NARVAEZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
447	TI	1115192721	MARTIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
448	TI	1086774744	JOHAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	SUAREZ	12/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
449	TI	1085937753	JHORMAN	SNAIDER	RODRIGUEZ	BOLANOS	17/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
450	TI	1144825396	KAREN	SOFIA	RIASCOS	TENGANAN	26/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
451	PPT	6012577	KEIVER	ELIAS	RIOS	MEDRANO	25/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
452	TI	1144825587	ANTONY	RUVIAN	TAIMBUD	TAIMBUD	20/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
453	RC	1085939515	ANYELO	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	8/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
454	TI	1144820496	DANIEL	FRANCISCO	TAPIA	GUEVARA	4/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
455	TI	1085928783	JEIDER	DANIEL	TAPIA	RODRIGUEZ	16/06/2010		6	M	APS	X	X	X	X			4
456	TI	1085944011	CRISTIAN	FELIPE	SIACHICA	VALLEJO	10/11/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
457	NES	N77956735211	ESTEBAN	DARIO	SUAREZ	MORENO	16/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
458	TI	1085933347	YOSELIN	NICOL	TERMAL	PINCHAO	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
459	TI	1085937801	ZULLI	ANAHI	TERMAL	PINCHAO	20/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
460	TI	1085941073	ESTEFANY	PAOLA	TENGANAN	TULCAN	10/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4

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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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 1° 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 , CAJMAN (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), RI (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,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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (dato) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
461	TI	1080059568	JUAN	GERONIMO	SANTIUSTY	PAREDES	15/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
462	TI	1114094123	EMILY		SANTA	MARIN	28/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
463	TI	1144827143	MELANY	SARITA	ROJAS	CHAMORRO	5/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
464	TI	1085940734	ENDHERS	ALEXIS	TUCANES	LOPEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
465	TI	1085942343	HANNA	SOFIA	TULCAN	ARDILA	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
466	TI	1085923702	FREDDY	MAURICIO	TITISTAR	CALPA	10/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X		4
467	PPT	5309522	DREXLER	JESUS	TORREALBA	QUERO	21/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
468	TI	1144826082	JOSEPH	ANDRES	VALLEJO	CUBILLOS	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
469	TI	1085940323	ESTIVEN	SAMUEL	TUCANES	BUSTOS	27/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
470	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4
471	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
472	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
473	TI	1085943102	VALLOLETH	GISEL	VILLARREAL	VERGANO	19/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
474	TI	1085932687	ANAHI	NICOLL	VILLOTA	FUEL	1/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X		4
475	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
476	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
477	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X		4
478	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4
479	TI	1144825592	KEVIN	DANIEL	YAGUAPAZ	CALIXTO	22/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
480	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 , CAJMIN (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)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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad en años	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
481	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
482	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
483	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
484	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUNIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X		4
485	TI	1126567242	JESUS	ADIT	ANAMANAY	QUINONEZ	2/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
486	TI	1085933486	DYLAN	JOEL	ARIAS	CAICEDO	31/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
487	PPT	5947699	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ALLEN	SOLORZANO	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X		4
488	TI	1085933822	STIVEN	JOSUE	BENAVIDES	BOTINA	10/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
489	TI	1085939621	ANDRES	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
490	RC	1127813235	VALERY	YAMILETH	ARTEAGA	MALLAMA	4/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
491	TI	1085938089	DAVID	ALEXANDER	AYALA	CHAMORRO	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
492	TI	1086421206	MARIA	JOSHE	CABRERA	CABRERA	5/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4
493	TI	1084847491	JAYDER	STIVEN	BENAVIDES	QUENGUAN	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
494	TI	1085936422	DERICK	ALEXANDRO	CABRERA	OBANDO	29/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4
495	TI	1086421636	SARAY	GUADALUPE	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	20/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
496	TI	1085936905	JOHN	STIVEN	BERNAL	PINCHAO	22/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
497	TI	1127813407	FRANKLIN	MATEO	BOLANOS	PUENAYAN	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
498	TI	1086421210	CRISTIAN	JAVIER	BETANCOURT	BENAVIDES	3/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
499	PPT	6053152	LEONARDO	JOSUE	BETANCOURT	MARCANO	27/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
500	RC	1086301668	KAREN	MICHELL	PALACIOS	CUARAN	12/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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, cuando 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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día libre al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
S01	TI	1085941344	ANDRI	CAMILA	PALACIOS	CUATIN	31/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S02	TI	1085938408	ALISSON	BRIGITH	ORTEGA	RODRIGUEZ	17/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S03	TI	1086421531	NICOL	MANUELA	OBANDO	MEJIA	25/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S04	TI	1085939777	ELIANA	YISEL	MUNOZ	QUENGUAN	12/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S05	TI	1085940133	LEANNY	YULIANA	MUNOZ	YARPAZ	20/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S06	TI	1144828392	ANGELA	YULIETH	NARVAEZ	ERIRA	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S07	TI	1092184244	JAYKOL	DUVAL	IBANEZ	CANO	11/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
S08	RC	1091276348	EVELYN		HURTADO	HENAO	16/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
S09	RC	1086421772	DERLIN	ESTEFANIA	JACOME	ALVARADO	11/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
S10	TI	1085941585	ANGELA	NICOL	HERNANDEZ	SALAZAR	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
S11	TI	1085939833	YOJAN	EMANUEL	LARA	MORILLO	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
S12	TI	1144826541	SANTIAGO		LEYTON	YANDUN	30/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
S13	TI	1085942526	ANGELA	VIVIANA	LOPEZ	HERNANDEZ	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
S14	TI	1085932253	ALISON	ESTEFANIA	LANCHEROS	MERA	2/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
S15	TI	1085928275	JHON	JAIRO	JIMENEZ	ROSERO	19/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X			4
S16	TI	1085931530	ANYELI	YISEL	JIMENEZ	TREJO	16/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
S17	RC	1085940963	KAREN	ELISA	JARAMILLO	YAGUAPAZ	5/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
S18	TI	1086774626	JESICA	ALEJANDRA	MENDOZA	GUANCHA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
S19	TI	1086421444	SAMIR	ALEJANDRO	MENESES	ROSERO	15/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
S20	TI	1085939998	TATIANA	SALOME	MERA	BURGOS	8/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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), CAAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día sobre 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. 1	2	3	4	5		Total días consumo
521	TI	1085918498	CATALINA	ESTEFANIA	LUNA	ESTRADA	29/04/2008		6	F	APS	X	X	X	X			4
522	TI	1086421142	JOHAN	ESTIBEN	LUNA	ESTRADA	18/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
523	TI	1144827178	NICOL	SOFIA	MORILLO	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
524	TI	1086421240	DILAN	ESTIVEN	MUESES	VIVAS	29/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
525	TI	1144827322	DUVAN	ALEXANDER	MUESES	ROSERO	27/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
526	TI	1086421251	ERIK	JAVID	MUESES	ROSERO	9/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
527	RC	1040513127	SHEYLIN		MORENO	ROA	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
528	TI	1144827116	CHAIRA	LIZETH	MORENO	MORAN	26/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
529	PPT	5608481	NORYINIRSON	DE JESUS	MONTES	LEAL	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
530	TI	1086421816	NICOLAS	JAVIER	MORA	CALDERON	5/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
531	TI	1086774756	MARLON	SAMIR	CHACUA	YAGUAPAZ	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
532	TI	1088218116	MARYURI	VALENTINA	CHALAPUD	BENAVIDES	22/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
533	TI	1085942413	ISABELLA		CASTRO	ESPINOSA	18/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
534	TI	1085936040	ALISON	DANIELA	CERON	CHITAN	24/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
535	TI	1127813209	DIANA	VALENTINA	CAICEDO	GER	30/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
536	TI	1086421630	DYALN	YAIR	CALIZ	MARTINEZ	1/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
537	TI	1115577850	ISABELLA		CARDONA	BECERRA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
538	RC	1085937646	EYDER	FERNANDO	CUASQUER	CHACUA	25/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
539	TI	1085932773	DAYANA	ESTEFANIA	CORAL	LOPEZ	6/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
540	TI	1085941863	NICOL	BRIYID	CORAL	REVELO	18/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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. Ejemplo: Si es preescolar 1 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 mantenerse 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	EDAD (AÑOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)	TOTAL DIAS CONSUMO
541	TI	1085937883	EDISON	ALEXANDER	CUASAPUD	PISMAG	23/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
542	TI	1086302341	BRIAN	SANTIAGO	CUARAN	CUARAN	8/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
543	TI	1085931392	EBELIN	ALEJANDRA	CHILANGUAY	TAICUS	25/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
544	TI	1085933692	ANGELA	PAMELA	CHINGUAD		17/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
545	RC	1085933833	SARITA	LICETH	CHECA	ROJAS	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
546	TI	1085932851	ANDERSON	ESTIVEN	CHASPUENGAL	TAQUEZ	24/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
547	TI	1085937965	JHONATAN	DANIEL	DE LA CRUZ	QUISTANCHLA	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
548	TI	1144825893	JHON	GABRIEL	CUAYAL	PINCHAO	15/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
549	TI	1144827318	ALISON	JULIETH	CUAYAL	CASTRO	4/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
550	TI	1085938532	JORDIN	SANTIAGO	CUASTUMAL	CHUNATA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
551	TI	1085937489	SAMANTA	BRYITH	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	17/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
552	TI	1127813529	JUAN	JOSE	ESPINOSA	LOPEZ	23/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
553	TI	1029405725	ARIAM	MATIAS	ESCOBAR	BALLESTEROS	29/09/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
554	NES	N77955246930	JUAN	DAVID	ERAZO	LEGARDA	5/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X			4
555	TI	1144287840	JOHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
556	RC	1144827478	CIELO	NIKOL	ENRIQUEZ	REINA	21/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
557	TI	1082105336	JHONATAN	MAURICIO	GUERRERO	GUERRERO	24/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
558	PPT	5794281	YOHENDRI	ALFONZO	GUILLEN	ESCALONA	24/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
559	TI	1085937985	JULIAN	FELIPE	GUERRERO	CERON	18/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
560	TI	1085940950	EMELY	VALERIA	GOMEZ	ZUNIGA	8/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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, cómo 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	5. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día (que) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
561	TI	1085936864	JOSTIN	MAURICIO	GUAITARILLA	GETIAL	5/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
562	TI	1086421069	MARIA	LUISA	GOMEZ	MORAN	15/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
563	TI	1085934520	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	CHILANGUAY	25/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
564	TI	1085921780	JHOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CHILANGUAY	10/02/2009		6	M	APS	X	X	X	X			4
565	RC	1086302197	LAURA	VALENTINA	GARCIA	CUARAN	3/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
566	RC	1144825625	KATERIN	CAMILA	FLOREZ	USAMAG	31/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
567	TI	1085929912	ANGELA	TATIANA	FLOREZ		9/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X			4
568	PPT	5266761	YENVER	GABRIELA	FERNANDEZ	RAMOS	26/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
569	TI	1085936845	BRAYAN	DAVID	BOTINA	MUESES	10/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
570	TI	1085937425	JACOBO		BENAVIDES	ROSERO	10/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
571	RC	1085925360	JOSE	DAVID	BENAVIDES	POTOSI	29/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
572	RC	1085300780	JOSE	ALEJANDRO	BEJARANO	CARVAJAL	21/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
573	TI	1144827522	STIVEN	ALEXANDER	BENAVIDES	IMBACUAN	29/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
574	RC	1144825501	BRAYAN	CAMILO	ALVARADO	MUESES	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
575	TI	1080059069	SARITA	DANIELA	ACOSTA	CAICEDO	26/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
576	TI	1085924323	ALAN	SANTIAGO	AREVALO	ERIRA	20/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
577	RC	1085931514	YOSSELIN	ANDREA	ANDRADE	ARTEAGA	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
578	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
579	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
580	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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. zero: 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), 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 reposarse 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
581	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
582	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
583	TI	1061771076	JUAN	DIEGO	ROSERO	REBOLLEDO	2/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
584	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
585	PPT	5762734	EURYS	YOHAN	RUZA	LINARES	16/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
586	TI	1144827022	DAVID	ALEJANDRO	ROSERO	PUERCHAMBUD	11/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
587	TI	1085928481	YURI	ALEJANDRA	ROSERO	YARPAZ	13/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
588	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
589	TI	1085919409	JULY	CAMILA	SOLARTE	SARCHI	23/05/2008		7	F	APS	X	X	X	X			4
590	TI	1085921392	PAOLA	ESTEFANIA	RIASCOS	TENGANAN	12/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X			4
591	TI	1144826784	KAREN	DAYANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
592	RC	1179713105	CRISTAL	BRIGITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
593	RC	1144825431	VERONICA	ALEJANDRA	REINA	MORILLO	9/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
594	TI	1085924905	EMMILY	AYLIN	REVELO	CHILANGUAD	27/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
595	TI	1088650599	JAVIER	ANDRES	POSSO	MORENO	16/10/2008		7	M	APS	X	X	X	X			4
596	TI	1112404626	ISABELLA		QUINTERO	TROCHEZ	4/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
597	TI	1144825417	SAMUEL	ALEJANDRO	QUINISQUIN	PINCHAO	28/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
598	TI	1085935587	KAREN	STEFANNIA	PINCHAO	CUAICAL	4/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
599	RC	1085931737	YEISON	FELIPE	PINCHAO	DIAZ	28/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
600	TI	1179713023	HELEN	JASLIN	PIARPUZAN	GARCIA	8/08/2008		7	F	APS	X	X	X	X			4

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: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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 a 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), RR (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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día) Nivel al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												(Número de días de atención) Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
601	TI	1085940702	MELANY	HASBLEYDY	PINCHAO	RODRIGUEZ	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
602	TI	1085940868	DEINNER	FARID	POSSO	BOLANOS	3/12/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
603	TI	1144825966	YEIMI	PAULINA	PISTALA	PINCHAO	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
604	TI	1085926742	FRANK	ESNEYDER	PEREZ	ALULEMA	1/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X		4
605	RC	1085309919	JAIDER	CAMILO	PEREZ	MIDEROS	27/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
606	TI	1085938441	JONATHAN	SAMUEL	PANTOJA	ROSERO	19/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
607	RC	1216963045	ALAJAYALETH	MILAGROS	PARIAS	ARDILA	11/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
608	TI	1052313808	JUNIOR	CAMILO	GALLO	ALVAREZ	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
609	TI	1086420800	IVAN	ANDRES	GETIAL	ARIAS	6/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
610	TI	1085930018	ZOE	AHILIN	GOMEZ	INAGAN	18/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X		4
611	TI	1085939588	CIELO	ALEJANDRA	GUERRERO	CUELTAN	25/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
612	NES	N77956792007	MARIA	FERNANDA	GUIGNAN	OLARTE	14/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X		4
613	TI	1085931741	JHON	MARIO	ERAZO	GETIAL	3/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
614	RC	1086755812	SOFIA	CAROLINA	ESPINOSA	QUISTIAL	31/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
615	TI	1144826491	DEIBY	STIVEN	CUASTUMAL	TULCAN	21/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
616	RC	1085925139	JAIDER	EMMANUEL	CUMBAL	PIATALA	24/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X		4
617	TI	1080060290	SARA	VALENTINA	DELGADO	VALLEJO	24/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
618	TI	1085930765	WILMER	SEBASTIAN	DOMINGUEZ	CALPA	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
619	TI	1058935386	CAREN	GIMENA	DURAN	CAMAYO	31/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X		4
620	TI	1086420414	JAIDER	ANTONY	CHAVEZ	CHITAN	2/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede, 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 , CAJMAI (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)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 documentos impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa TAE 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 es la 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el TitularI de Derecho recibe el complemento alimentario	
621	TI	1085932756	GILMAR	ALDAIR	CHITAN	MAFLA	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
622	TI	1085925625	ANYELA	YULIETH	CHILANGUAY	TAICUS	15/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
623	TI	1085938274	GENESIS	SAMANTHA	CHINGAL	GUERRERO	25/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
624	TI	1085929269	CHANTAL	MARIA JOSE	CUARAN	HERNANDEZ	17/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
625	TI	1086301887	EDWIN	HOMERO	CUARAN	INAGAN	28/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
626	TI	1085939537	JAZMIN	SARAY	CUASAPUD	TEPUD	30/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
627	RC	1144825543	YABRIELI	LISBED	CUASQUER	CHACUA	6/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
628	TI	1085932116	ANYELA	SOFIA	CUASPUD	HUALPA	9/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
629	TI	1085932610	ASHLEY	BRYANNA	CARLOSAMA	NAVARRETE	25/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
630	TI	1105382930	ASLHEY	BRIGITTE	CARABALI	VALENCIA	20/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
631	TI	1144825508	EMILY	GABRIELA	CARDENAS	REYES	1/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
632	TI	1085826905	KEVIN	SAMUEL	CASTILLO	ESCOBAR	3/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
633	TI	1144824805	JOHAN	SEBASTIAN	CAITA	CUASQUER	26/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
634	TI	1085935204	LUNA	SOFIA	CHACUA	MUESES	14/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
635	TI	1085931971	JOSELIN	ANAHY	MORALES	FUELANTALA	18/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
636	TI	1077728823	JUAN	PABLO	LOZANO	TRUJILLO	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
637	TI	1085934787	DAVID		LUGO	RIANO	12/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
638	TI	1085938402	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CABRERA	5/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
639	PPT	8040192	DANIEL	ANTONIO	MARIN	GONZALES	16/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
640	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si la Sede es P, si es Principal y M, si es Macrosede

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como: 7 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), BRI (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 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/ura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
641	TI	1086420415	JUAN	DIEGO	MENDOZA	YEPEZ	13/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
642	TI	1144826755	MELANI	CAROLINA	MEJIA	MORENO	24/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
643	TI	1085924979	MELANNY	MAYLET	JIMENEZ	RAMIREZ	30/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
644	TI	1086420351	MARIA	AVIGAIL	JIMENEZ	DE LA CRUZ	15/02/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
645	TI	1080057225	SARAI	JULIETH	LANDERO	MORAN	7/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
646	PPT	5694975	ALEXANDER	ALBERTO	GUZMAN	GOMEZ	12/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
647	TI	1144827485	MARILIN	JHINETH	IMBACUAN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
648	TI	1086420197	ADRIANA	CAROLINA	NARVAEZ	QUENGUAN	25/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
649	TI	1088218091	ESTEFANIA		NARVAEZ	QUINONEZ	11/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
650	TI	1085921728	CRISTIAN	ALEXANDER	ORTEGA	ATOY	5/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X			4
651	TI	1179713106	JEFFERSON	SANTIAGO	ORTEGA	GUZMAN	19/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
652	TI	1086301019	BRAYAN	ARLEY	PALACIOS	CUARAN	11/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
653	TI	1085936951	KEVIN	ANDRES	PANTOJA	CUATINDIOY	25/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
654	TI	1085930841	KAREN	JULIETH	PATIÑO	MONSALVE	26/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
655	TI	1085936637	KEIDY	ESTEFANIA	PATIÑO	MONSALVE	20/09/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
656	TI	1085918978	MARYURY	BRIGITH	PINCHAO	CHASPUENGAL	3/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X			4
657	TI	1085924895	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	15/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
658	RC	1179713071	MIGUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MORAN	27/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
659	TI	1085926808	ANGELA	SOFIA	PINCHAO	MUESES	1/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
660	TI	1085919905	ANYELY	MICHELLE	POTOSI	PRADO	10/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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), RM (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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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) 1	2	3	4	5	Total días consumo
661	TI	1085935410	CARLOS	JOSUE	QUESADA	GARCIA	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X		4
662	PPT	5804340	ADRIAN	JOSE	REYES	ALVAREZ	29/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X		4
663	TI	1144826511	SARA	NICOL	RIASCOS	MERA	17/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X		4
664	TI	1085927890	LEIDY	JOHANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	7/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X		4
665	TI	1144824271	DALIA	BRILLID	ROJAS	ZUNIGA	21/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X		4
666	TI	1085920196	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X		4
667	TI	1144825857	PAULA	ESTEFANIA	RIOS	MERA	9/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X		4
668	TI	1044635903	DAYELI	ALEJANDRA	SIERRA	RODRIGUEZ	7/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X		4
669	TI	1085930727	MARYURY	ALEJANDRA	SOLARTE	CUCAS	24/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X		4
670	TI	1086419354	KAREN	LIZETH	TEPUD	MORALES	9/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X		4
671	TI	1085935059	YENIFER	ALEXANDRA	TEPUD	CHAMORRO	24/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X		4
672	TI	1144824043	IVAN	GABRIEL	SANCHEZ	PATIÑO	29/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X		4
673	TI	1116376764	TIFANY	BRILLIT	SATIZABAL	SOTO	30/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X		4
674	NES	N77956735415	MILENA	ELIZABETH	ROSERO	PINCHAO	18/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X		4
675	TI	1086421039	SAMUEL	ENRIQUE	ROSERO	TOBAR	4/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X		4
676	TI	1086419216	YONEIDER	SANTIAGO	ROSERO	CHAMORRO	19/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X		4
677	TI	1087673870	DIEGO	ALEXANDER	TULCAN	ROSERO	22/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X		4
678	TI	1086421146	JHOSEP	HARLEY	TUCANES	BENAVIDES	2/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X		4
679	TI	1144824661	ANDERSON	SAMUEL	TAQUEZ	VALLEJO	1/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X		4
680	TI	1086420448	ANAHY	ALEJANDRA	TUPUE	ROSERO	6/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sem.: (Marque P, si es Semestre y M, si es Modular)

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), 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)CAJMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIND (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 rectores 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1a4) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
681	TI	1085929135	YAZARY	ALEJANDRA	VARGAS	ESPINOSA	13/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
682	TI	1086420368	ANA	SOFIA	VASCO	GARCIA	26/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
683	TI	1085931699	KATERIN	MARCELA	VASQUEZ	FUERTES	25/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
684	TI	1086420433	MARIA	ALEJANDRA	VASQUEZ	QUITIAQUEZ	4/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
685	TI	1144824236	JEAN	CARLOS	YAGUAPAZ	GETIAL	7/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
686	TI	1144824235	MICHEL	SABRINA	YAGUAPAZ	GETIAL	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
687	TI	1085917570	MERYI	VALENTINA	YACELGA	ZAMORA	22/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X			4
688	TI	1085924257	DANIELA	SARITA	VILLACORTE	FUEL	16/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
689	TI	1085931899	SNEYDER	CAMILO	VARGAS	PORTILLA	13/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
690	RC	1142519652	MARIANA	ANGELITH	ABRIL	HERRERA	1/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
691	TI	1069176953	JADE	STEFANIA	ALTURO	NIETO	22/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
692	RC	1085924129	SURELY	LILIANA	BENAVIDES	LOPEZ	21/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
693	TI	1085932263	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	MUESES	7/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
694	TI	1085935120	FARID	SEBASTIAN	BRAVO	AUX	6/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
695	TI	1085925563	SAMUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	CUASAPUD	8/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
696	TI	1085913710	MARITZA	NATALY	BENITEZ	CRIOLLO	16/05/2007		8	F	APS	X	X	X	X			4
697	TI	1085920946	DAMARIS	YASMIN	BURBANO	MALTE	10/11/2008		8	F	APS	X	X	X	X			4
698	TI	1085918612	RICHARD	FRANCISCO	PABON	TULCAN	4/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4
699	TI	1085925621	VAYOLET	MILDRED	PAEZ	PINCHAO	25/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
700	TI	1086419317	DIEGO	ANDRES	ORTEGA	BUSTOS	26/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es principal y M, si es Anexo/otro

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 (Complemeneo Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (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), 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 mantenerse 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
701	TI	1086419124	YERALDYN	ELIZABETH	NASAMUES	CUARAN	22/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X			4
702	TI	1085929087	DANIELA	KATERINE	MUNOZ	CHALAPUD	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
703	TI	1087617647	YAMID	ALEJANDRO	IMBACUAN	RODRIGUEZ	7/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
704	TI	1085933424	JADER	ANDERSON	INAGAN	BENAVIDES	23/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
705	TI	1085933328	MELIZA	GISEL	JARAMILLO	YAGUAPAZ	12/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
706	TI	1086419634	JAMES	GABRIEL	JAMUNDINO	FLOREZ	26/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4
707	TI	1087618514	ASHLEY	MISHELL	JUAGINOY	CUASPA	12/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
708	TI	1144826288	ANDREA	LISBETH	MEJIA	ROMO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
709	TI	1085933605	ANDRES	GABRIEL	MEJIA	MENDOZA	8/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
710	TI	1144825879	MARIA	JOSE	MERA	BURGOS	14/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
711	TI	1179713044	JHONATAN	DAVID	MARTINEZ	GUAMIALAMA	24/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
712	RC	1144824740	KAREN	JULIANA	MINO	REGALADO	16/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
713	TI	1144826416	MICHAEL	ALEXANDER	MERA	TORO	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
714	TI	1086420218	JOSE	GABRIEL	MUESES	SOLIS	8/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
715	TI	1085925946	MADELIN	ALEXANDRA	CHACUA	PUTACUAR	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
716	TI	1080055735	JENNIFER	STEFANIA	CASANOVA	OREJUELA	15/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
717	TI	1085926030	JASBLEIDY	ALEJANDRA	CHAMORRO	YAGUAPAZ	19/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
718	TI	1085922762	MIGUEL	ANGEL	CHALACAN	HIDROBO	18/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
719	TI	1086419090	LISETH	VALENTINA	CALDERON	CHACUA	6/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X			4
720	TI	1086420286	ANDERSON	CAMILO	CALPA	CALPA	10/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4

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 Noya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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), 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)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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (cifra) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)						
721	TI	1089774553	BLANCA	LUZ	CANTICUS	CANTICUS	9/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X			4
722	TI	1086420735	MARIO	ALEJANDRO	CASTANEDA	VALLEJO	13/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
723	TI	1085926228	JHAIR	SANTIAGO	CUASQUER	IRUA	14/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
724	RC	1085914001	LEYDI	YULIANA	CUASQUER	PEREZ	15/06/2007		8	F	APS	X	X	X	X			4
725	TI	1144824974	BALERI	SOFIA	CUARAN	YANDUN	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
726	TI	1085922271	JORDAN	ALEJANDRO	CHULDE	TAIMAL	22/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
727	TI	1085924378	NICOLAS	JOEL	CHUNATA	REVELO	2/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
728	TI	1144825094	NICOL	RAFAELA	CORAL	CAICEDO	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
729	TI	1144825191	YULIANA	CAROLINA	CHAVES	LUNA	16/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
730	TI	1083753379	CHRISTIAN	ALFREDO	CHINCHA	CRIOLLO	27/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
731	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
732	TI	1085932689	JHOSELYN	TATIANA	CHAVISNAN	IMBACUAN	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
733	TI	1126565039	MATEO	ALEJANDRO	CHEME	CHACUA	2/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4
734	TI	1144826643	JOSE	SANTIAGO	CHILAMA	CALPA	16/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
735	RC	1144824137	JULIO	CESAR	CHAVES	ORTEGA	6/07/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
736	TI	1144825234	FRANCK	DAVID	CHAVES	PATIÑO	29/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
737	TI	1085930490	NAYIVI	GERALDIN	DIAZ	ZUÑIGA	7/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
738	TI	1144825356	KEYLA	FERNANDA	DE LA CRUZ	PEREZ	19/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
739	TI	1144824277	MARYURI	ALEJANDRA	ESTRADA	LOPEZ	28/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
740	TI	1085922708	ANDRES	FELIPE	ESPINOSA	FIGUEROA	18/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 7, como porcentaje y de 1 a 11 como cifra.

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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
741	TI	1058201849	NICKOLAS		GUERRERO	HENAO	3/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
742	TI	1085925134	CAMILA	ESTEFANIA	GUERRERO	CAICEDO	25/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
743	TI	1179713103	IVAN	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASQUER	26/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
744	TI	1144824260	JAIDER	SANTIAGO	FERNANDEZ	NASNER	16/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
745	TI	1144825411	LISETH	GABRIELA	FUELPAZ	IMBACUAN	29/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
746	TI	1085917902	ESNEYDER	ESTIVEN	BUITRON	PINCHAO	10/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
747	TI	1086774346	ANGELA	BRIYIDT	BERNAL	YANDUN	5/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X			4
748	TI	1085925068	JAIDER	SAMUEL	BERNAL	BENAVIDES	19/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
749	TI	1086419164	AMILKAR	SEBASTIAN	BOLANOS	CEBALLOS	26/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X			4
750	TI	1085932011	DAVID	STIVEN	BASTIDAS	ALPALA	19/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
751	TI	1085928617	YESICA	ALEJANDRA	AYALA	RUANO	17/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
752	TI	1144824475	LEIDY	PAOLA	ALVARADO	QUENGUAN	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
753	TI	1127812557	LUIS	FERNANDO	ALDAS	TENGANAN	30/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
754	TI	1085922018	ADRIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	FONSECA	2/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
755	TI	1085918124	ANDRES	CAMILO	ARGOTY	MUESES	3/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
756	TI	1085921396	DILAN	FERNEY	ZUNIGA	ENRIQUEZ	3/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
757	TI	1144824785	CRISTIAN	SAMUEL	VILLA	MENESES	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
758	TI	1086419445	ESTEBAN	ALEJANDRO	TULCAN	VALLEJO	12/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
759	TI	1089291068	EULER	DAVID	TULCAN	MENESES	1/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
760	TI	1085927924	ANDERSON	MAURICIO	ROJAS	CHAMORRO	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 P 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), 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 reallizarse 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
761	TI	1085921598	NAYIBE	ALEXANDRA	ROSERO	YARPAZ	24/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
762	TI	1086419286	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSERO	POTOSI	20/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X		4
763	TI	1085927505	DAIRA	NAYELI	SALAZAR	NASAMUES	4/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
764	TI	1126567241	ISAAC	TAILOR	TIRVINO	QUINONEZ	11/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X		4
765	TI	1086419768	SANDRA	ESTEFANIA	TAQUEZ	RUANO	14/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
766	TI	1085922656	YULI	VANESA	TAQUEZ	RUANO	1/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
767	TI	1085911763	BRAYAN	ALEXIS	TAIMBUD	TAIMBUD	2/01/2007		9	M	APS	X	X	X	X		4
768	TI	1089774478	MARGOTH	PATRICIA	TAICUZ	CANTINCUZ	10/04/2006		9	F	APS	X	X	X	X		4
769	TI	1029885239	MIGUEL	ANGEL	RIOS	CUADROS	10/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X		4
770	TI	1085922407	ANYELA	YULIANA	RODRIGUEZ	PITACUAR	16/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
771	TI	1085912277	ANYELA	LIZETH	RODRIGUEZ	MORALES	18/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X		4
772	TI	1144825082	KIMBERLY	ABIGAIL	REVELO	TUCANES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
773	TI	1085922970	DERLIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ALVARADO	29/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X		4
774	TI	1085932097	DANNY	ARTURO	QUENGUAN	PEREZ	2/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X		4
775	TI	1085912783	DAYRA	JULIETH	QUEMAG	MUESES	17/02/2007		9	F	APS	X	X	X	X		4
776	TI	1085916658	DORIAN	YESID	QUISTIAL	MONEDEROS	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X		4
777	TI	1085922600	YULIANA	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	29/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
778	TI	1144824945	JHELBER	YESSID	PINCHAO	HUALPA	1/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X		4
779	TI	1085913148	JUAN	CAMILO	PORTILLA	TARAPUEZ	1/03/2007		9	M	APS	X	X	X	X		4
780	TI	1085928388	DARLYN	ALEXANDRA	PORTILLO	INGA	26/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 del 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)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 las 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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	4	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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.					Total clase consumo
												1	2	3	4	5	
781	TI	1086420265	XIMENA	NATALIA	PINCHAO	PINCHAO	16/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
782	TI	1085923922	DAVID	SAMUEL	PATINO	VILLACRES	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X		4
783	TI	1086301076	DAYANA	YULIETH	PERENGUEZ	ARCOS	29/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
784	TI	1085926720	INGRID	YURLEY	FLORES	NANDAR	7/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
785	TI	1085930331	ANGELA	SOFIA	FIGUEROA	BENAVIDES	25/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X		4
786	TI	1087195753	ILIA	ALEJANDRA	FIGUEROA	BERNAL	13/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X		4
787	TI	1085919458	KEVIN	YAHIR	GETIAL	TENGANAN	24/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X		4
788	TI	1144825792	JOSHUA		GARCIA	HUERTAS	14/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X		4
789	TI	1084551669	DANNA	VALENTINA	GARCIA	MUNOZ	11/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
790	TI	1085915258	WILLIAN	ALEXANDER	GOMEZ	CHILANGUAY	11/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X		4
791	TI	1086419966	BRENLLI	LISETH	GOMEZ	YAMA	27/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X		4
792	TI	1085928556	JUSTIN	ALEXANDER	GOYES	MURIEL	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X		4
793	TI	1085926894	ANGIE	ESTEFANIA	ESTACIO	GUEPUD	17/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
794	TI	1085918579	MARIA	BELEN	ERAZO	CUESTA	8/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X		4
795	TI	1085918981	SUSAN	ELIZABETH	ESCOBAR	BENAVIDES	3/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X		4
796	TI	1030020718	EDUAR	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJO	22/09/2008		9	M	APS	X	X	X	X		4
797	TI	1085927007	ALISON	CAMILA	CHAVEZ	CHAPUES	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X		4
798	TI	1087617947	FRANCISCO	FERNEY	CHAVISNAN	MARTINEZ	10/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X		4
799	TI	1085933584	JULIETH	ESTEFANIA	CHUGA	ROSERO	11/11/2011		9	M	APS	X	X	X	X		4
800	TI	1085923768	RAFAEL		CORAL	RODRIGUEZ	25/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X		4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 "0", preescolar 1 del 1 al 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 , 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), 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)CAJMAID (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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
801	TI	1085931550	KEVIN	SANTIAGO	CUASQUER	QUENGUAN	11/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
802	TI	1085918072	IVAN	ANDRES	CUASPUD	PABON	12/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X			4
803	TI	1144824440	ADRIAN	ESTIBEN	CUASPUD	TOBAR	28/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
804	TI	1086420421	JAIDER	FERNEY	CUASQUER	CABRERA	18/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
805	CE	33208390	YORGLEJSY	CAROLINA DEL MILAGRO	CARRILLO	FONTES	29/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X			4
806	TI	1086420860	DIEGO	FERNEY	CASTILLO	NARVAEZ	8/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
807	TI	1085919494	MARLON	RICARDO	CARDENAS	YANDUN	28/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
808	TI	1086774460	JULIAN	CAMILO	CAICEDO	VILLARREAL	22/10/2007		9	M	APS	X	X	X	X			4
809	TI	1086419200	CAMILO	ALEXANDER	CAICEDO	BURBANO	16/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
810	TI	1086420732	ALLISON	VANESSA	CALDERON	RIASCOS	15/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
811	TI	1144825344	JOHAN	CAMILO	CHAMORRO	PATIÑO	18/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
812	TI	1086420820	DAVID	ESTEBAN	CEBALLOS	ITUYAN	28/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
813	TI	1085922549	JEFERSON	EMANUEL	MUESES	RUIZ	7/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
814	TI	1085931594	DIANA	LIZETH	MEJIA	ROSERO	10/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
815	TI	1085927163	LEYDER	SEBASTIAN	JIMENEZ	INGUILAN	2/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
816	TI	1085927051	JUAN	DANIEL	LEYTON	YANDUN	5/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
817	TI	1144824082	EULER	DAVID	IRUA	ROSERO	6/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
818	TI	1085915481	OSCAR	DAVID	HERNANDEZ	FUERTES	24/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X			4
819	TI	1085926481	DIEGO	DAVID	OBANDO	PORTILLA	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
820	TI	1089349251	JUAN	CAMILO	ORTIZ	MUNOZ	19/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 Transicion 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumo
821	TI	1144825541	YORDAN	DUVAN	PALACIOS	FUELTALA	5/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
822	TI	1085921190	DAYETSY	JULIETH	PALACIOS	MORENO	25/12/2008		9	F	APS	X	X	X	X			4
823	TI	1091886198	CRISTIAN	ALONSO	PARRA	BECERRA	30/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
824	TI	1085926424	BRIYITH	NAYELI	QUISTANCHALA	YANDUN	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
825	TI	1085923237	DANA	MAIL	QUISTANCHALA	YEPEZ	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
826	TI	1087208813	PAOLA	ANDREA	QUINONES	QUINONES	25/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
827	TI	1085925053	SAMUEL	YAMITH	QUESADA	GARCIA	17/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
828	RC	1085920754	EDDY	SANTIAGO	QUELAL	TOBAR	22/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
829	TI	1086419056	LISETH	GABRIELA	QUEMAG	ACOSTA	4/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
830	TI	1085909524	SAHARA	DEL CARMEN	REVELO	ESTRADA	11/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X			4
831	TI	1085922588	JOSE	ALEJANDRO	REVELO	MORA	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
832	TI	1085916254	WILSON	SAMUEL	QUITIAQUEZ	MONCAYO	13/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
833	TI	1026560511	JHONIER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	PINILLA	30/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
834	TI	1085915435	VANESA	ALEXANDRA	ROMO	SOLARTE	21/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X			4
835	TI	1087815070	DILARY	JOHARA	RIVAS	ORTIZ	9/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
836	TI	1085923086	NATHALY	ESTEFANIA	RIASCOS	YANDUN	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
837	TI	1086419829	JESUS	DAVID	RIOS	CHAVES	17/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
838	TI	1179713032	ARMANDO	SEBASTIAN	TAQUEZ	PINCHAO	14/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
839	TI	1085917580	CRISTIAN	DANILO	ROSERO	ESCOBAR	24/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X			4
840	TI	1081276606	JHUNANIS	DANAYLETD	ROSERO	MERA	25/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 Transición y del 1 al 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), RIS (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 reelcarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro ura 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE,IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (cifra) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
841	TI	1086419270	EIMY	ESTEFANIA	TULCAN	ROSERO	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
842	TI	1085914181	MARYURI	YERALDIN	TULCAN	CHALACA	13/06/2007		10	F	APS	X	X	X	X			4
843	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
844	TI	1085922556	CIELO	DAYANA	TORO	MUNOZ	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
845	TI	1085926587	LEIDY	YULIANA	TOBAR	GETIAL	10/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
846	TI	1086419952	ANDRES	FELIPE	TORRES	ARGOTY	17/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
847	TI	1144824409	SARA	VALENTINA	VILLAREAL	PAGUAY	21/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
848	TI	1085919432	ANDERSON	GABRIEL	VELANDIA	VALENZUELA	25/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
849	TI	1086774464	JONATHAN	DAVID	ZUNIGA	OBANDO	21/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
850	TI	1088130616	ESTIBEN	ANDRES	YAGUAPAZ	QUINTAS	2/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
851	TI	1085925442	JOSTIN	ALEX	YANDUN	PATINO	12/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
852	TI	1086420106	BRAYAN	ESTIBENH	YANDUN	TERMAL	13/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
853	TI	1085920861	DANNA	ZARITH	ACOSTA	ROSERO	30/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
854	TI	1085927009	NICOL	SOFIA	ALPALA	JIMENEZ	14/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
855	TI	1085921347	EVELIN	TATIANA	AYALA	SOLARTE	6/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
856	TI	1086419613	BRAYAN	ALEXANDER	BECERRA	TORO	7/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
857	TI	1085928908	JOHAN	JAIR	BENAVIDES	PORTILLA	12/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X			4
858	TI	1086419953	YEINER	ARLEY	BENAVIDES	GUERRERO	6/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
859	TI	1085928099	GIANNY	SOPHIA	BRAVO	AUX	10/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
860	TI	1085918446	GILMAR	IVAN	BUESACO	GOMEZ	27/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4

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 Manuel Ramiro Rosero

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 del 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.
- Es prestus 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día, Mes y el día que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
861	TI	1085905908	OLIVER	MARTIN	BENAVIDES	TORO	16/12/2005		10	M	APS	X	X	X	X		4
862	TI	1085914600	ANGIE	MARCELA	BUSTOS	ERIRA	8/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
863	TI	1056773197	DEIVIS	LEANDRO	OSORIO	RAMIREZ	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X		4
864	TI	1085911105	DAVID	FERNANDO	OVIEDO	LOPEZ	16/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X		4
865	TI	1054550345	SANTIAGO		OCAMPO	VERA	25/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X		4
866	TI	1085921352	ISABELLA	STEFANIA	ORTEGA	MARTINEZ	1/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
867	TI	1085916453	JUAN	PABLO	MUNOZ	PISTALA	30/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X		4
868	TI	1085920997	DAVID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUNOZ	2/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
869	TI	1086774489	KAROLD	DAYANE	HERNANDEZ	CORAL	24/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
870	TI	1085918252	MARIA	CAMILA	HUERTAS	YANDUN	15/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
871	TI	1085957332	VALERIN	BRIYITH	HERRERA	MERA	13/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
872	RC	1087617916	JOSE	ANDRES	IMBACUAN	SANTANDER	16/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X		4
873	TI	1086095642	CRISTIAN	YESSID	LANDAZURI	REALPE	5/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
874	TI	1085912015	DIEGO	FELIPE	MENDOZA	NARVAEZ	31/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X		4
875	TI	1086420475	ALLIZON	BRIGITTE	MERA	TORO	17/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X		4
876	TI	1086419452	MELANY	CAMILA	MAYA	HERNANDEZ	15/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
877	PPT	5737136	YERLIN	VALENTINA	MARTINEZ	ARIAS	28/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
878	TI	1085919105	VALERY	SOFIA	LOPEZ	PIAUN	21/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
879	TI	1085919848	YERALDIN	ALEXANDRA	MUESES	DIAZ	3/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
880	TI	1086419137	DIEGO	ANDRES	MINO	GUERRERO	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4

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 07040

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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 , ink: 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), 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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (1 a 5)					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención + Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario
881	RC	1085918340	SANTIAGO	ALEXANDER	CHACUA	ATIS	28/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
882	TI	1085926377	YESENIA	MADELYN	CHAMORRO	CABRERA	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X		4
883	TI	1085910235	JOSE	ANDRES	CANACUAN	JARAMILLO	7/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X		4
884	PPT	6018146	MARIANGEL	CAROLINA	CARRANZA	FUENTES	8/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
885	TI	1085917178	ANDERSON	JAVIER	CUASQUER	AZAIN	25/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
886	TI	1085915698	JUAN	CAMILO	CUASQUER	SAYALPUD	12/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X		4
887	TI	1086104396	JHON	HAYDER	CORAL	USAMAG	13/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
888	TI	1085915038	INGRITH	YULIETH	CUAICHAR	QUENGUAN	29/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
889	TI	1085899806	ALEX	DANIEL	COLIMBA	NARVAEZ	23/09/2004		10	M	APS	X	X	X	X		4
890	TI	1085922526	JOSE	ESTEBAN	CHUGA	ROSERO	25/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
891	TI	1085927016	MARTIN	EMANUEL	CHANCHI	ROSERO	9/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X		4
892	TI	1085917676	KATERIN	TATIANA	CHAVES	BOLANOS	31/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
893	TI	1085923152	TEO	SAMUEL	DUMES	VILLOTA	6/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
894	TI	1085909467	JHON	JAVIER	CUCHALA	CHACUA	20/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X		4
895	TI	1085921794	DAYANA	MAYERLY	CUATIN	ROSERO	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
896	TI	1179713014	ESTIBEN	DAVID	CUATINDIOY	JACANAMI	16/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
897	TI	1085920643	GEOVANNY	ALEXANDER	ERIRA	ERAZO	29/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
898	TI	1085925702	DELINGER	SEBASTIAN	ERAZO	IMBACUAN	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
899	TI	1086774471	HILARY	NICOL	ESPANA	CUASAPUD	16/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
900	TI	1085922129	ESTIVEN	ALEXANDER	ESTRADA	LEITON	21/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4

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: Lorena Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X (d no femenino) M, el masculino F.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como Preescolar 7 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000212

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — 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.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
901	TI	1085918962	DENIS	MISHEL	GRANJA	DIAZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
902	TI	1085919699	ARELIS	YISENIA	GUAMANZAR	DELGADO	13/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
903	TI	1085926914	NICOL	VALENTINA	GUERRERO	BERNAL	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
904	TI	1107061092	SARA	NICOL	GONZALEZ	CASTILLO	13/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
905	TI	1088594191	DANNA	MILENA	GUILLEN	CORAL	17/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
906	TI	1088594192	GAEL	NICOLAS	GUILLEN	CORAL	15/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
907	TI	1080054957	IVAN	ALEXANDER	GUERRERO	PORTILLA	12/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
908	TI	1144824308	YOSELIN	TATIANA	GARCIA	CHACUA	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
909	TI	1085919658	ANY	LIZETH	GIRALDO	MUESES	19/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
910	TI	1058844796	GERSON	DAVID	GIRALDO	RIVERA	15/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
911	TI	1085914334	OSCAR	MATEO	FIGUEROA	ROSERO	26/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
912	TI	1144825634	CRISTIAN	ESTEBAN	FUERTES	CUADROS	7/04/2011		10	M	APS	X	X	X	X			4
913	TI	1085919373	ANDERZON	ESTIVEN	FLOREZ	NANDAR	27/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
914	TI	1085911476	EDGAR	WILLIAM CAMILO	YAGUAPAZ	PEREIRA	27/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X			4
915	TI	1113593662	ANDRES	CAMILO	ABADIA	MEJIA	14/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X			4
916	TI	1085911831	ANDRES	FELIPE	TOBAR	IBARRA	31/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X			4
917	TI	1086419250	CAROL	ESTEFANIA	TOBAR	ERAZO	14/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X			4
918	TI	1085918468	KAREN	YULIANA	TENGANAN	PINCHAO	15/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X			4
919	TI	1085911269	FRANCISCO	SEBASTIAN	TAIMBUD	QUISTANCHALA	25/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X			4
920	TI	1085909950	YAZMIN	ESTEFANIA	REVELO	VALLEJO	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X			4

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: Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Mañana (M), si es Semestre (S) o N, si es Nocturna

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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La precura 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						TOTAL DIAS consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
921	TI	1085915633	DANIELA	YULIE	POSSOS	RIVAS	19/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X			4
922	TI	1082656858	KAREN	DANIELA	PORTILLA	PORTILLA	7/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X			4
923	TI	1085948683	JOSELIN	ESTEFANIA	PORTILLA	PUETATE	10/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X			4
924	TI	1085913499	KAREN	NALLYBETH	PIARPUZAN	GARCIA	5/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X			4
925	PPT	5885527	JEANETSI	YUCET	PATINO	VALDIVIESO	4/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X			4
926	TI	1085914778	ERICA	TATIANA	FUELANTALA	PINCHAO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X			4
927	TI	1085924330	ASHLY	GICEL	GARCIA	HUERTAS	9/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X			4
928	TI	1080694574	CAMILO	ANDRES	FERNANDEZ	GUERRERO	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X			4
929	TI	1085917529	YURANY	VANESA	ESTACIO	GUEPUD	17/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X			4
930	TI	1086419834	YULY	FERNANDA	CUAYAL	QUIGUANTAR	16/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X			4
931	TI	1085917890	MARYORI	NIKOL	CALDERON	CUASAPUD	7/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X			4
932	TI	1085916037	LUIS	ALBERTO	CHAMORRO	YAGUAPAZ	16/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X			4
933	TI	1085925069	JHON	ALEX	CHALAR	GETIAL	16/10/2009		11	M	APS	X	X	X	X			4
934	TI	1085911266	HERICA	BRIGITTHE	MUESES	IMBACUAN	7/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X			4
935	TI	1085920839	KEBYN	DAVID	MUESES	PINCHAO	21/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X			4
936	TI	1086419744	SARITA	SOFIA	LUCERO	JACOME	22/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X			4
937	TI	1086754889	MILAN	YEFERSON	MENESES	LEITON	22/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X			4
938	TI	1085915320	CRISTIAN	ALEJANDRO	HUERTAS	CRUZ	16/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X			4
939	TI	1102635638	NESTOR	IVAN	OQUENDO	HERNANDEZ	3/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X			4

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque P, si es Semestre y M, si es Mensualizado

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 , ed. 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. PUENES

AMPM

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE 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. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. PUENES	CAJM/CAJT	216	5	1080	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		216		1.080	

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	1.080	-	-	216
GRAN TOTAL	1.080	-	-	216

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 10 DE: Diciembre / 25 DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Nelly Lopez

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:**	DICIEMBRE 1 AL 5		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		10
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES		

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	53			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	54		5			1080
Secundaria	56					
Media	53					
TOTAL	216					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	13				500 g	13	13										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	5				500 g	5	5										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8				500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	5				500 g	5	5										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	13				500 g	13	13										
HARINA DE TRIGO	13				500 g	13	13										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	28				380 g	28	28										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	7				500 g	7	7										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	37				250 g	37	37										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,69				Kg	0,69	0,69										
CEBOLLA JUNCA	1,40				Kg	1,40	1,40										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,00				Kg	0,00	0,00										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PAPA	8,62				Kg	8,62	8,62										
PEPINO COHOMBRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00				Kg	0,00	0,00										
REPOLLO BLANCO	0,00				Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	1,21				Kg	1,21	1,21										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 2	10,52				Kg	10,52	10,52										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	26,20				Kg	26,20	26,20										
FRUTA PORCION 2	13,10				Kg	13,10	13,10										
PROTEINA																	
HUEVO	216				Und	216	216										
PECHUGA DE POLLO	0,00				Kg	0,00	0,00										
CARNE	9,69				Kg	9,69	9,69										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalie V	FIRMA: Nchle V
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Muñoz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nelly Lopez A
Firma: Ana Muñoz	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. 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 - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085951551	JUAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	TULCAN	2/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1086774877	SILVIA	CAMILA	BENAVIDES	CUMBAL	27/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085949447	EMMANUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	YAMA	29/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1086422433	FARID	GOEL	CAMPOS	CORTES	25/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1144829777	MARIA	JOSE	CASTILLO	CARDENAS	25/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
6	NES	N77955222362	LUIS	FERNANDO	CASTRO	SALAS	26/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085950279	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	TUCANEZ	10/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1144829402	THOMAS	ESTEBAN	CERON	VILLOTA	28/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085951592	ANGELA	YULIETH	CHAGUEZA	YAGUAPAZ	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085951339	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUNIGA	29/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1144829398	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAPID	CUASAPUD	19/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1085948471	JUAN	ESNEYDER	CHAVEZ	DOMIGUEZ	17/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1086422611	SARITA	SOFIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
14	CE	5225129	SOFIA	MIKAELA	CORAL	FUENTES	6/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1144829704	DANIELA	ALEJANDRA	CONTRERAS	ERIRA	12/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1086422608	SARAH	ESTEFANIA	CUASPA	CERON	10/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	DUENAS	MUESES	12/05/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1088131390	DILAN	CAMILO	ERAZO	ROJAS	4/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPINAN	PAZMINO	30/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1085950874	JUAN	FELIPE	ESTACIO	PORTILLA	13/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Nelly Lopez B

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), RIL (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 | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (con) el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
21	RC	1085951368	ANTHONY	DANIEL	GONZALEZ	GONZALEZ	6/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1085949136	ANITA	BELEN	GUANCHA	ROSERO	2/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1085950996	MARIA	ELIZABETH	HUERTAS	PISMA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1085950317	JHON	SEBASTIAN	IPIAL	GUEPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
25	TI	1085951088	JOSE	JULIAN	LIMA	PANTOJA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1085951732	ANGELA	SALOME	LOPEZ	ARCINIEGAS	9/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1058977430	DARLING	JULIETH	GUERRERO	SAMBONI	17/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
28	RC	1086897028	THALIA	GISELL	MALIZ	VILLARREAL	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1085949686	YOSELIN	MARISOL	MAYA	TENGANAN	30/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
30	RC	1144829474	EDISON	FERNANDO	MELO	VILLAREAL	30/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
31	TI	1086422295	SARA	CATTLEYA	MUNOZ	PALACIOS	25/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
32	RC	1086422481	EMILI	YULIANA	MURILLO	VILLA	23/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
33	RC	1085946170	JOEL	STIVEN	NARVAEZ	ROMO	27/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
34	RC	1085950349	SOL	ANGEL	NAVARRETE	INGUILAN	9/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
35	RC	1086422645	WISTON	STIVEN	PARRA	RODRIGUEZ	21/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
36	RC	1087619669	DYLAN	JOSUE	PEREIRA	RIASCOS	2/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
37	RC	1085950454	KEVIN	JESUS	PIEDRAHITA	FUEL	8/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
38	RC	1144829418	DANNA	ISABELLA	PORTILLA	ANAMA	4/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
39	RC	1085951273	NICOL	VALENTINA	QUINONEZ	BENAVIDES	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
40	RC	1085946746	MELANI	NICOLE	QUISTIAL	BUESACO	24/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar. 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 preparada en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada AJPS (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 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 las Lineamientos Técnica Administrativas 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 listed el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Total días consumo
												(Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)					
41	RC	1081063573	AUSTIN	MILAN	REINA	REYES	22/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
42	RC	1085948124	DANNA	ISABELLA	REYES	CUASQUER	6/03/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
43	RC	1085944439	BALERY	SOFIA	RISUENO	IBARRA	11/01/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
44	RC	1085946829	ANDRUS	ESTEBAN	RECALDE	REVELO	16/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
45	RC	1114402604	EMILY	ANDREA	SANCHEZ	ARANGO	9/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
46	RC	1085952715	ERICK	ALEXANDER	TATICUAN	TUTALCHA	10/08/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
47	RC	1085949884	JHOAN	ESTEBAN	TOBAR	TAIMBUD	9/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
48	RC	1086422351	SARITA	SOFIA	TULCAN	GORDON	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
49	RC	1086422602	GERALDIN	SOFIA	VALLEJO	TUTALCHA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
50	RC	1056304859	LUCIANA		VARGAS	MARIN	17/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
51	TI	1086422756	DYLAN	GAEL	VILLOTA	MUNOZ	30/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
52	RC	1086422539	MARIA	FERNANDA	YANDUN	BENAVIDES	31/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
53	RC	1085955004	LAURA	VALERIA	ARCHILA	CEBALLOS	14/09/2018		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
54	TI	1086421837	DILAN	SNEIDER	PALACIOS	TERMAL	10/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
55	TI	1086774828	JOHAN	STEVEN	PANTOJA	CUASTUMAL	11/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
56	TI	1081062606	JOSUE		NASMUTA	ENRIQUEZ	20/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
57	TI	1085945925	JOSE	DAVID	MUNOZ	QUENGUAN	29/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
58	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUNOZ	ALTAMIRANO	7/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
59	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUENO	23/10/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
60	TI	1085949196	ANA	PAULA	MONTENEGRO	CHARFUELAN	15/07/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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: LeeB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

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 3 de T 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 rectores 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado 2	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 5) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
61	RC	1085945349	IVANNA	SALOME	MORA	ERAZO	22/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
62	TI	1085945157	LIZETH	ALEJANDRA	MORALES	YANDUN	27/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
63	TI	1144829322	JUAN	MATHIAS	MARTINEZ	MARIN	15/06/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
64	TI	1085945748	ERICK	MATIAS	LOPEZ	MARCILLO	10/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
65	TI	1144829255	JHOEL	MATIAS	IRUA	TAPIA	9/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
66	TI	1082105940	JHOSTYN	SAMUEL	JARAMILLO	IMBACUAN	11/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
67	TI	1085948403	DARLYN	SARAY	JIMENEZ	DELGADO	1/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
68	TI	1112158896	TOMAS		LASPRILLA	LOPEZ	20/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
69	TI	1144828797	ANDREA	XIMENA	HUERTAS	RIVERA	2/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
70	TI	1084848069	YINETH	ALEJANDRA	HUERTAS	TEZ	25/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
71	TI	1086422224	EMANUEL	ALEXIS	GUEPUD	ARTEAGA	11/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
72	TI	1085945184	YERALDYN	NICOL	GOMEZ	VILLA	25/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
73	TI	1086774823	VALERIA	SALOME	GUACIALPUD	IPIAL	14/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
74	TI	1086422059	DILAN	SANTIAGO	GAON	REINA	24/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
75	RC	1085953493	JULIO	CESAR	GARCIA	DIAZ	30/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
76	TI	1086422244	ANDREA	YUDITH	GARZON	MUESES	25/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
77	TI	1085946792	LUIS	ALBERTO	CUATIN	QUEMAG	22/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
78	TI	1086422190	JOSEPH	ALEJANDRO	CULTID	HERNANDEZ	23/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
79	TI	1144828660	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	CASTRO	9/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
80	TI	1144828347	ASHLEY	ESTEFANIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	1/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

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.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000735	
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado					
81	TI	1144828168	ISABEL	SOFIA	CRUZ	ENRIQUEZ	9/11/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
82	TI	1086422114	OSCAR	SAMUEL	COLIMBA	MARTINEZ	25/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
83	TI	1088131327	JOSE	MANUEL	COLORADO	LOPEZ	22/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
84	TI	1086421848	DILAN	SAMIR	CHAMORRO	TUTALCHA	24/09/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
85	TI	1144828882	LINDA	ISABELLA	CEBALLOS	PASPUEZAN	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
86	TI	1144828679	JUAN	CAMILO	BURGOS	TAQUEZ	23/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
87	TI	1144828703	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPINAN	2/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
88	TI	1144829086	ANA	SOFIA	BENITEZ	OSEJO	21/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
89	TI	1113594955	BRAYAN	ESTIVEN	ARROYAVE	SANCHEZ	7/08/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
90	TI	1144828515	LIZBETH	NAYELI	ARTEAGA	CUAICHAR	19/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
91	TI	1086421849	LAURA	VANESA	YANDUN	PINCHAO	13/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
92	TI	1124864005	DANNA	ELIZABETH	SAMBONI	VARGAS	19/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
93	RC	1085948000	ANDREA	ANAHI	BASTIDAS	SALAZAR	18/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
94	TI	1085946856	KAREN		VARGAS	GARCIA	4/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
95	TI	1085943569	SARITA	VALENTINA	TORRES	SANCHEZ	12/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
96	TI	1086422015	SARITA	VALERIA	TREJO	CUASPUD	8/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
97	TI	1111693129	ANA	MARIETH	TRUJILLO	GUERRERO	30/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
98	CE	4502844	BRIANNA	YAINIRY	SOLARTE	PATIÑO	29/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
99	TI	1087619287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUÑOZ	29/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
100	TI	1085944387	JAIME	GAITAN	SANCHEZ	BENAVIDES	4/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

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° (cero preescolar) 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), CAM (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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
101	TI	1144828856	CELINA	FERNANDA	ROMO	QUENGUAN	16/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
102	TI	1085942471	OSCAR	SAMUEL	ROSERO	ROJAS	30/05/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
103	TI	1086422296	SAMANTHA	ABIGAIL	RENDON	MEJIA	25/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
104	TI	1085949265	AILYN	CAMILA	RAMIREZ	CUASQUER	9/07/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
105	TI	1085948693	WENDY	SOFIA	RAMIREZ	JURADO	18/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
106	TI	1086422152	LIZETH	CAROLINA	PASTAS	VILLA	6/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
107	TI	1086421930	STEFANY	KATERIN	PARRA	RODRIGUEZ	13/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
108	TI	1144825316	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	9/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
109	RC	1144826163	YERICK	YASIKOF	BERNAL	PASTAS	26/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
110	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAJIAO	CULMA	19/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
111	TI	1086105529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	16/08/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
112	TI	1144824854	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	10/10/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
113	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	5/05/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
114	TI	1086420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	17/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
115	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	7/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
116	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	9/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
117	TI	1085925564	ANA	SOFIA	CORTES	MEZA	22/07/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
118	TI	1088131039	ANYI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	13/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
119	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	9/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
120	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	27/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

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) 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.
- 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número del día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
121	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	27/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
122	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	21/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
123	TI	1013637168	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	23/11/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
124	NES	N77956999517	PAULA	ANAHI	FIERRO	GUERRERO	22/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
125	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	28/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
126	TI	1085934153	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	31/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
127	TI	1144826060	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	17/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
128	TI	1058141164	MANUELA		GIRALDO	MELCHOR	3/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
129	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	5/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
130	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SARCHI	9/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
131	TI	1056303339	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	21/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
132	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
133	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
134	TI	1085924044	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	4/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
135	TI	1127812702	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	5/11/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
136	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	8/01/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
137	TI	1081058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	15/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
138	TI	1085932150	LAURA	SOFIA	MIER	YAMA	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
139	TI	1085297318	ALISSON	YULIANA	MORA	DOMINGUEZ	15/04/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
140	TI	1086420949	ANGIE	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	31/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Zero (preescolar) 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 preparada 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	4. 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
141	TI	1085934328	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	7/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
142	TI	1085931191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
143	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	PAREDES	PISTALA	30/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
144	TI	1144825535	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PAUCAR	4/03/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
145	TI	1086420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	JURADO	5/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
146	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	7/01/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
147	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	POLANIA	HERNANDEZ	10/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
148	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	8/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
149	TI	1085924739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	2/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
150	TI	1080060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	22/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
151	TI	1144824531	CAMILA	VANESA	RIVERA	ONATE	4/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
152	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAIMBUD	CHACON	29/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
153	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAIMBUD	TULCAN	13/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
154	TI	1179713063	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	18/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
155	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	7/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
156	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	8/06/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
157	NES	N77954177176	NAMAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	5/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
158	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	6/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
159	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARRENO	27/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
160	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	2/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez R.

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, 1 ... 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), 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 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	4.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
161	TI	1179713084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	9/12/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
162	TI	1054873022	DIANA	JIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	2/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
163	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	28/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
164	TI	1087673027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	10/10/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
165	TI	1144824663	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	OJEDA	1/09/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
166	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	30/08/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
167	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	20/11/2008		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
168	TI	1085918761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	8/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
169	TI	1144824228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ABREO	30/09/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
170	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	30/10/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
171	TI	1144825211	DANA	YAJAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	25/12/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
172	TI	1085911681	JHORMAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	1/09/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
173	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	12/11/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
174	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	16/12/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
175	TI	1144824637	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	27/08/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
176	TI	1085927683	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	3/06/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
177	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	27/05/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
178	TI	1081057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	26/05/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
179	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	5/10/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
180	TI	1086419385	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	29/09/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

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), 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)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.
- 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (cifra) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día (que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)					
181	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	7/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
182	TI	1015074194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	8/02/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
183	CC	1034919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	11/12/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
184	TI	1085914350	JINNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	31/05/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
185	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUAICHAR	26/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
186	TI	1085926281	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	29/12/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
187	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	9/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
188	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	7/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
189	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	30/04/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
190	TI	1086500720	MELANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	11/09/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
191	TI	1085914493	DAYELLIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	14/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
192	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANGUAD	19/02/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
193	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANGUAD	13/07/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
194	TI	1085954125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	21/02/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
195	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PILPUD	22/10/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
196	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	23/06/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
197	TI	1085918442	KAROL	BRIYID	BENAVIDES	ROMO	5/04/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
198	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	12/10/2005		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
199	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLANOS	TEJADA	30/04/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
200	TI	1085916028	BRENYI	DANICSA	CABRERA	GUERRERO	2/11/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

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), 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)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 documentos impresa y debidamente diligenciada 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
201	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	3/08/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
202	TI	1085914255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	17/06/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
203	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	23/11/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
204	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	22/02/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
205	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	22/03/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
206	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	19/04/2009		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
207	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	22/09/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
208	TI	1085916611	SAMIR	ESTEBAN	IMBACUAN	AUX	26/11/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
209	TI	1088130411	JAIDER	DUVAN	IPIAL	GUEPUD	5/12/2006		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
210	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	8/08/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
211	TI	1085921766	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	16/02/2009		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
212	TI	1085920421	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	14/09/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
213	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORILLO	15/12/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
214	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	26/09/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
215	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	CERON	7/07/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
216	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	3/12/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Nelly Lopez B

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 , ref: 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), 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 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. NACIONAL SUCRE

AMPM

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE 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. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. NACIONAL SUCRE	CAJM/CAJT	249	5	1245	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		249		1.245	

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	1.245	-	-	249
GRAN TOTAL	1.245	-	-	249

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:	Dic.	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Edgar Cepeda Cardenas				

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 COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	11
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SUCRE		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE	

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	132			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	117		5			1245
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	249					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	12				500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	5				500 g	5	5										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8				500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	5				500 g	5	5										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	13				500 g	13	13										
HARINA DE TRIGO	13				500 g	13	13										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	30				380 g	30	30										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	7				500 g	7	7										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	34				250 g	34	34										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,80				Kg	0,80	0,80										
CEBOLLA JUNCA	1,62				Kg	1,62	1,62										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,00				Kg	0,00	0,00										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PAPA	8,99				Kg	8,99	8,99										
PEPINO COHOMBRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00				Kg	0,00	0,00										
REPOLLO BLANCO	0,00				Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	1,39				Kg	1,39	1,39										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 2	11,63				Kg	11,63	11,63										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	27,39				Kg	27,39	27,39										
FRUTA PORCION 2	13,68				Kg	13,68	13,68										
PROTEINA																	
HUEVO	249				Und	249	249										
PECHUGA DE POLLO	0,00				Kg	0,00	0,00										
CARNE	8,84				Kg	8,84	8,84										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Caspa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas
Firma: Blanca Caspa	Cargo: Rector
	Firma: 79 352 667

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 1°. TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	1: Número de días de atención \ Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMINO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
3	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
5	TI	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATINO	8/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1085955677	LINA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1085955308	LUCIANA		ROSERO	BERNAL	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1085954332	SAMUEL	FELIPE	RUEDA	BARCENAS	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1085955555	CARLOS	MARIO	SALAZAR	JARAMILLO	21/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Cepeda Cardenas

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. 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 , 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), 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 documentos impreso y diligenciamiento diligenciado debe realizarse 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 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	TI	1085954638	MARIA	ANTONIA	SARMIENTO	LOPEZ	20/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1085955719	ANAHY	ISABELLA	TAPIA	CEBALLOS	18/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
33	TI	1085954372	ALISON	YULIET	YEPEZ	MEJIA	15/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
34	RC	1086774962	LAURA	CAMILA	CHACON	BECERRA	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
35	RC	1086423288	ANAHI	ALEJANDRA	GUACALES	GELPUD	15/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
36	RC	1086423184	ADDISON	SALOME	GUERRERO	GUERRERO	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
37	RC	1085955190	DANNA	VALENTINA	GUERRERO	ROJAS	26/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1085954605	VALERY	NIKOL	HIDALGO	NARVAEZ	12/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
39	RC	1085954746	JHOSEP	MATHIAS	JIMENEZ	ROSERO	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
40	RC	1085955718	JHOSEPH	EMANUEL	LOMBANA	CASTRO	27/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Cepeda Cardenas

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 del 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 mantenerse 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. 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) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumo
41	RC	1085954748	ISABELLA		LOPEZ	CAICEDO	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	V		5
42	RC	1085955655	MATIAS	EMMANUEL	LASSO	FIGUEROA	28/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1085954755	ZOE	ANAHI	LUCERO	CHAPUENGAL	20/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1086423361	HELEN	ABIGAIL	MARCILLO	CORDOBA	9/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1085955189	GIANELLA	ABIGAIL	MEJIA	TEPUD	17/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
46	RC	1085955450	JACOB		MELO	JIMENEZ	8/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
47	RC	1085955743	DYLAN	JOSUE	MENDOZA	CHACUA	20/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1085955236	DAVID	SANTIAGO	MISNAZA	CEBALLOS	11/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
49	RC	1086423459	ISMAEL		MOLINA	SARASTY	23/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
50	TI	1085954697	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MORA	ACOSTA	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1085954757	LUNA	VALENTINA	MOREJON	CORTEZ	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUNIGA	6/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
53	RC	1085955749	VALERIE	LUCIANA	MUESES	GUANCHA	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1085955010	EIDAN	ALDAIR	MUESES	TAIMBUD	6/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
55	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUNOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
56	RC	1085955309	CRISTAL	ALEJANDRA	NARVAEZ	PUETATE	10/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
57	TI	1086423130	CESAR	ANDRES	ORTIZ	TAIMBUD	10/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
58	RC	1076924024	CAROLINE	MAIA	OSORIO	PENAGOS	13/03/2020		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
59	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
60	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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: Dra moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lopez Cardenas

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)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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad en años	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	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	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
62	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
63	TI	1086423110	JOSUE	SANTIAGO	PABON	CORAL	21/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
64	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPINAN	9/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
65	TI	1085954142	DANNA	MAYTE	OLIVO	YAMA	11/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
66	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
67	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
68	TI	1085954077	GABRIEL	ANDRES	NAZATY	SOLIS	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
69	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUNOZ	LOPEZ	12/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
70	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
71	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUNOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
72	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
73	TI	1085953604	ANA	VICTORIA	ORTEGA	VALENCIA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
74	TI	1085954202	MAIA	NICOLE	MUESES	CEBALLOS	19/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
75	TI	1085953504	JUAN	DIEGO	MOREJON	SOLARTE	18/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
76	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARRENO	18/09/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
77	TI	1085953966	MELANIE	VALERIA	MONTENEGRO	FIGUEROA	20/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
78	TI	1085954038	ERICK	SANTIAGO	MENZA	ORTEGA	29/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
79	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
80	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

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 del 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), RM (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 las 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.
- 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día label al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario / Número de días de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
81	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
82	TI	1085953804	YIBRAN	EMMANUEL	MEDINA	CORTES	8/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
83	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
84	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
85	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
86	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
87	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
88	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
89	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
90	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
91	TI	1011251032	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	GUZMAN	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
92	TI	1086423083	ISMAEL	JOSUE	GUERRERO	HERRERA	9/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
93	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
94	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
95	TI	1086423043	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	CUASPA	9/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
96	TI	1086423064	JAMPIER		BOLANOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
97	TI	1085954139	HEIMY	THALIANA	YEPEZ	TRONCOSO	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
98	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
99	TI	1085953902	ASHLY	ZOETH	YAMA	SALAZAR	25/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
100	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Edgar Cepeda Cardenas

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), 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 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (1,2,3...) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
101	TI	1085953952	JOSUETH	YAIR	VERA	CHINGAL	10/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
102	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
103	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
104	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
105	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
106	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
107	TI	1086422904	ALAN		TERAN	BENAVIDES	23/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
108	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
109	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
110	TI	1085952525	AILEEN	MISHELLE	SOLARTE	ORDONEZ	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
111	TI	1085954469	NEYMAR	ESNEYDER	TAIMBUD	PABON	19/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
112	TI	1085953642	CARLOS	JOEL	SARASTY	BASTIDAS	8/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
113	TI	1085952632	GONZALO	SAMUEL	RUIZ	YAMA	29/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
114	TI	1085952641	JUSTIN	ISAAC	SALAZAR	ROMO	8/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
115	TI	1144829581	EILYN	SALOME	SALAZAR	YAMA	12/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
116	TI	1085953790	EMILY	TATIANA	RODRIGUEZ	ROMO	29/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
117	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
118	TI	1085953827	DAVID	FELIPE	RIVADENEIRA	CHALACA	2/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
119	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
120	TI	1085954561	NAHOMI	VALENTINA	RAMIREZ	VALLEJO	24/06/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Cepeda Cardenas

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 , 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 (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)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 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, 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) 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
												1	2	3	4	5		
121	TI	1086422978	ANGELA	ANTONELLA	RECALDE	ASCUNTAR	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
122	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
123	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
124	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
125	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
126	TI	1085954389	PAOLA	FERNANDA	PISMAG	YANDUN	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
127	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
128	TI	1085953751	THIAGO	ALEXANDER	PORTILLA	ENRIQUEZ	18/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
129	TI	1085954019	ALICE	SALOME	PORTILLA	MARCILLO	28/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
130	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
131	TI	1085953858	EMMANUEL	MATIAS	PINCHAO	CHARFUELAN	1/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
132	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
133	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
134	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
135	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATIÑO	CALIZ	3/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
136	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLAÑOS	16/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
137	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
138	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
139	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUÑOZ	8/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
140	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Cepeda Cardenas

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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total Días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención y Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
142	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
143	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
144	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1144829104	DANNY	EMMANUEL	ROMO	SALAZAR	28/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
146	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1085943798	JOSEPH	GABRIEL	SANCHEZ	LOPEZ	6/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
148	TI	1144829032	KRISTEN	NICOLE	SANCHEZ	SANCHEZ	22/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
149	TI	1086422181	DANNA	ISABELLA	SANTIUSTY	MUNOZ	12/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1086774716	JACOBO	ISMAEL	RUIZ	MORA	21/02/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
151	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
152	TI	1085947291	ANYELA	NICOL	TORO	TEPUD	4/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1086422042	DANNA	SALOME	TERAN	TRUJILLO	30/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1088653743	LUISA	GUADALUPE	TIPAZ	CEBALLOS	12/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1144828282	JUAN	DIEGO	TOBAR	PANTOJA	20/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1085947215	SAITH	GAEL	TOBAR	PEREZ	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
157	TI	1085947348	TIFFANY	NICOL	TEPUD	ALMEIDA	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1085945855	JOHAN	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1086422187	GABRIEL	ALBERTO	UNIGARRO	PINCHAO	23/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1144828461	JESUS	ESTIBEN	TREJO	CAICEDO	27/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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), BRI (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 Industrializado 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 disponible para consulta de los vendores 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención : Marque con una X si el día fué el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario
161	TI	1085947353	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	LEON	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
162	TI	1085945799	HELENA	VALENTINA	VALLEJO	LUCERO	30/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
163	TI	1086421790	WIDNY	YISEL	YAMA	LOPEZ	4/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
164	TI	1127813854	SHERYL	ANAHY	VERDUGO	BAUTISTA	21/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
165	TI	1144828991	BRAYAN	DAVID	YANDUN	PISTALA	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
166	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
167	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
168	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
169	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
170	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
171	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
172	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
173	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
174	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
175	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
176	TI	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
177	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
178	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPINAN	26/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
179	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
180	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

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. caso: preescolar 0 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), 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar (Marque con una X)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Nombre de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
181	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
182	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
183	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
184	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
185	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
186	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUNOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
187	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUNOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
188	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
189	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
190	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
191	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
192	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
193	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
194	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
195	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
196	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
197	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
198	TI	1144828198	ANDRES	DAVID	NORIEGA	VASQUEZ	8/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
199	TI	1144828188	ABIGAIL	MARCELA	OJEDA	MALDONADO	1/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	5
200	TI	1085943542	BRYAN	SEBASTIAN	MORALES	TENGANAN	24/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	5

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín 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 reposar 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						TOTAL DIAS CONSUMO
												1	2	3	4	5	(Número de días de atención) Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
201	TI	1086422036	MARIA	JOSE	MENDEZ	ROSERO	18/08/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
202	TI	1085943945	JOSHUE	ALEJANDRO	LEAL	GALARRAGA	3/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
203	TI	1086421567	PABLO	ANDRES	LEYTON	SALAZAR	28/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
204	TI	1085943337	SAMUEL	ALVEIRO	IMBACUAN	CABRERA	16/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
205	TI	1085943935	DIEGO	SEBASTIAN	IMBAQUIN	TAIMBUD	6/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
206	TI	1086925812	ALAN	MANUEL	JIMENEZ	GRIJALBA	22/09/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
207	TI	1085941417	MARIA	JOSE	JIMENEZ	TARAPUES	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
208	TI	1086421857	SAMANTHA	ANAHY	LAGOS		2/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
209	TI	1204463004	ANDRES	FELIPE	LOZANO	RIBERO	30/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
210	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
211	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
212	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUNOZ	7/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
213	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
214	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
215	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
216	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
217	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
218	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
219	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
220	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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: Erika Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sumi. Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Pi, tomo, 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 APJ (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RTI (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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	# Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario	
221	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
222	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
223	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
224	TI	1097128450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
225	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
226	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
227	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
228	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
229	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
230	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
231	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
232	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
233	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
234	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
235	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
236	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
237	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
238	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
239	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
240	TI	1085942774	SARITA	CAROLINA	RIVERA	YEPEZ	17/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Lepeda Cardenas

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), ARI (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 uso 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												4. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
241	TI	1085944904	JOSE	ALEJANDRO	RIASCO	PISMAG	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
242	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
243	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
244	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
245	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
246	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
247	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
248	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		5
249	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		5

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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar 1 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), 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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. NACIONAL SEMINARIO JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE 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. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre 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. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1771	4	7084	
	RI				
TOTAL		1.771		7.084	

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	-	7.084	-	1.771
GRAN TOTAL	-	7.084	-	1.771

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	Fabian Ibarra L.			

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:**	**DICIEMBRE 1 AL 5**	
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**		**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES**	**18**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - BACHILLERATO	

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, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	119					
Secundaria	654		4			3760
Media	167					
TOTAL	940					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	91				500 g	91	91										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	210				500 g	210	210										
ARVEJA SECA	36				500 g	36	36										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	49				500 g	49	49										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	63				380 g	63	63										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	185				250 g	185	185										
SAL	9				500 g	9	9										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	7,52				Kg	7,52	7,52										
CEBOLLA JUNCA	15,28				Kg	15,28	15,28										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	62,30				Kg	62,30	62,30										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	4,70				Kg	4,70	4,70										
PAPA	121,85				Kg	121,85	121,85										
PEPINO COHOMBRO	27,88				Kg	27,88	27,88										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	52,70				Kg	52,70	52,70										
REPOLLO BLANCO	32,72				Kg	32,72	32,72										
TOMATE CHONTO	45,82				Kg	45,82	45,82										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	78,66				Kg	78,66	78,66										
FRUTA COSECHA 2	47,14				Kg	47,14	47,14										
FRUTA COSECHA 3	82,39				Kg	82,39	82,39										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	940				Und	940	940										
PECHUGA DE POLLO	104,24				Kg	104,24	104,24										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nelly V	FIRMA: Nelly V
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marta C.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Juan Bravo S
Firma: Marta	Cargo: Rector Firma: Juan Bravo S.

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:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - PRIMARIA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	174					
Grado 1, 2 y 3	487			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	170		4			3324
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	831					

ALIMENTO	SEMANA 1				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	45				500 g	45	45										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	112				500 g	112	112										
ARVEJA SECA	12				500 g	12	12										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	36				500 g	36	36										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	49				380 g	49	49										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	99				250 g	99	99										
SAL	8				500 g	8	8										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	6,65				Kg	6,65	6,65										
CEBOLLA JUNCA	13,50				Kg	13,50	13,50										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	44,48				Kg	44,48	44,48										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	4,16				Kg	4,16	4,16										
PAPA	80,21				Kg	80,21	80,21										
PEPINO COHOMBRO	22,46				Kg	22,46	22,46										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	35,00				Kg	35,00	35,00										
REPOLLO BLANCO	22,50				Kg	22,50	22,50										
TOMATE CHONTO	35,43				Kg	35,43	35,43										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	64,82				Kg	64,82	64,82										
FRUTA COSECHA 2	38,85				Kg	38,85	38,85										
FRUTA COSECHA 3	67,93				Kg	67,93	67,93										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	831				Und	831	831										
PECHUGA DE POLLO	70,27				Kg	70,27	70,27										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Alexandra A	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Fabian Bravo F
Firma: Alexandra	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
2	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
3	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMINO	PAZMINO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
4	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
5	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
6	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
7	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
8	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
9	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
10	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
11	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
12	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
13	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
14	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
15	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
16	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
17	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
18	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
19	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
20	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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)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 reelizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	PERTENTENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día listal al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
21	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
22	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
23	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
24	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
25	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
26	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
27	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
28	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
29	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
30	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
31	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
32	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
33	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
34	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
35	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
36	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
37	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
38	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
39	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
40	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4

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 Mayg

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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)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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 label al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario "1")						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)						
41	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
42	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
43	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
44	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
45	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
46	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
47	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
48	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
49	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
50	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
51	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
52	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
53	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
54	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUNOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
55	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUNOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
56	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
57	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
58	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
59	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
60	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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)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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad en años cumplidos	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA • Escriba el día (1,2,3...) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención • Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
61	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
62	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
63	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
64	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
65	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
66	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
67	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
68	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
69	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
70	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
71	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
72	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
73	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIÑO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
74	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
75	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
76	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
77	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
78	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
79	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
80	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4

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: moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , Int: 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), IM (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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pracura 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dia) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total dias consumo
												1	2	3	4	5		
												- Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
81	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
82	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
83	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUNOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
84	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
85	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
86	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
87	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
88	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
89	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
90	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
91	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	X	X	X	X			4
92	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
93	RC	1085956437	JOHAN	JOSUE	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
94	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
95	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
96	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
97	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
98	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
99	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
100	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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)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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												(Número de días de atención y Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)						
101	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
102	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
103	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
104	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
105	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIÑO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
106	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
107	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
108	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
109	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
110	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
111	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
112	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXANDER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
113	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
114	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
115	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
116	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
117	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
118	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
119	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
120	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ed. 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)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio 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 en 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
121	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPANA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
122	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
123	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
124	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
125	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
126	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
127	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
128	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
129	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
130	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
131	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
132	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
133	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
134	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
135	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
136	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
137	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
138	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
139	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
140	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1,2,3...) 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
												1	2	3	4	5		
141	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
142	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
143	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X			4
144	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
145	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
146	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
147	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
148	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
149	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
150	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
151	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
152	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
153	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
154	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
155	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
156	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
157	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
158	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
159	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
160	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
161	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
162	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
163	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
164	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
165	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
166	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
167	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUIROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
168	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
169	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
170	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
171	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
172	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
173	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
174	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
175	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
176	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
177	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
178	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
179	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PENA	MORAN	12/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
180	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F si es Sede Principal y M, si es Maicao

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 Racion 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 Racion Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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 vectores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el TITULAR de Derecho recibe el complemento alimentario						
181	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
182	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUNOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
183	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
184	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
185	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
186	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
187	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIÑO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
188	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
189	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
190	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
191	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
192	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
193	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
194	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
195	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
196	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
197	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
198	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIÑO	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
199	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
200	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUNOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 del 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 , 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), RII (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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día físico al cual corresponden la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
201	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
202	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
203	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
204	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
205	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
206	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
207	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
208	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
209	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
210	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
211	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
212	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
213	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
214	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
215	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
216	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
217	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
218	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
219	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
220	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 . 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), 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)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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
221	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
222	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
223	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
224	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
225	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
226	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUNOZ	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
227	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
228	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
229	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUNOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
230	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
231	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
232	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
233	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
234	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
235	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
236	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
237	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
238	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
239	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
240	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4

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: Nina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 0 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), RIR (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.
- 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
241	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X			4
242	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
243	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
244	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
245	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
246	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
247	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
248	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
249	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
250	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
251	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
252	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
253	RC	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
254	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
255	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
256	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
257	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
258	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
259	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
260	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , 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)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 reallarse 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 · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
261	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
262	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPINAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
263	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
264	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
265	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
266	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
267	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
268	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
269	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
270	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
271	RC	1088131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
272	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
273	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
274	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUNIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
275	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
276	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLANOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
277	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
278	RC	1086424248	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
279	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
280	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Alimento 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 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1ero) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
281	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLANOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
282	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLANOS	TUPUE	27/02/2017		1	F	APS	X	X	X	X			4
283	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
284	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLANOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
285	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
286	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
287	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
288	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
289	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
290	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
291	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
292	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
293	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
294	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X			4
295	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
296	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
297	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X			4
298	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
299	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
300	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 , ejd: 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), CAE (Complemento Alimentario IndustrAlizado 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												- Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario -						
301	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
302	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
303	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
304	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
305	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
306	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
307	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
308	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
309	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
310	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
311	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X			4
312	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
313	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		1	M	APS	X	X	X	X			4
314	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
315	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
316	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
317	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
318	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
319	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
320	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4

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 ☐ DLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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, CODO 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	(FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumo
321	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
322	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
323	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
324	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
325	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUNOZ	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
326	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
327	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
328	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
329	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
330	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
331	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
332	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
333	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
334	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
335	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
336	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
337	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
338	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
339	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
340	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4

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

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), RR (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 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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 M, F	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
341	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X		4
342	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
343	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
344	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUINONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
345	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
346	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
347	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
348	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
349	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
350	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
351	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
352	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
353	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
354	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
355	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
356	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDONO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
357	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
358	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
359	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
360	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) a 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), 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,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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Numero de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
361	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
362	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
363	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
364	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
365	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
366	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
367	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X		4
368	TI	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
369	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
370	RC	1086422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
371	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
372	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
373	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
374	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
375	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
376	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
377	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
378	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
379	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
380	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X		4

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

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, curso 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
381	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
382	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
383	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
384	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
385	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
386	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
387	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
388	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUNOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
389	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUNOZ	CUARAN	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
390	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
391	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
392	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
393	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
394	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
395	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
396	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
397	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
398	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
399	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
400	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4

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

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), 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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Edad Etárea	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA * Escribe el día Mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario * Número de días de atención * Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
401	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
402	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
403	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDONEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
404	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
405	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
406	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
407	RC	1168715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
408	RC	1085953495	YURANI	SALOME	VASQUEZ	CHACUA	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
409	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
410	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
411	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
412	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
413	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
414	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
415	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
416	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUNA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
417	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
418	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
419	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
420	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4

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

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), 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 evento 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días consumo
												¿ FECHA DE ENTREGA ? Escriba el día (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado					
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					
421	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X		4
422	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIÑO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
423	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
424	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
425	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
426	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
427	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
428	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
429	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARRENO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
430	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIÑO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
431	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUÑOZ	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
432	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
433	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLAÑOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
434	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
435	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
436	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
437	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
438	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
439	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
440	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4

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

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), 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 NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	DICIEMBRE	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	1. Grado	2. 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. 1	2	3	4	5	Total días consumo
441	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
442	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
443	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
444	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
445	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
446	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
447	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
448	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
449	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
450	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
451	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
452	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
453	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
454	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
455	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
456	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
457	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
458	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
459	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
460	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4

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

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, transición (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), 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.
- Se procurá 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) en el cual comprueba la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X, el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
461	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
462	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
463	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
464	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
465	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
466	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
467	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
468	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPANA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
469	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
470	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPINAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
471	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPINAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
472	RC	1085953406	JOEL	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
473	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
474	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
475	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
476	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
477	RC	1085950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
478	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
479	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
480	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4

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

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), 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.
- 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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: 1	2	3	4	5	Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
481	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
482	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
483	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
484	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
485	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
486	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
487	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
488	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	6/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
489	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
490	RC	1144829404	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
491	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
492	NES	N779SS21301$	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
493	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
494	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
495	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
496	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATIÑO	10/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
497	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
498	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013		3	F	APS	X	X	X	X			4
499	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
500	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4

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

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)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 pracura 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:** 1 INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario	
501	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
502	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
503	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
504	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
505	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
506	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
507	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
508	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
509	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
510	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
511	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
512	TI	1127813604	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
513	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
514	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
515	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
516	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
517	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
518	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
519	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
520	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	V			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque P, si es Semillero y M, si es Masculino. 2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, primer prescolar 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), RIA (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.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (cifra) en el cual comenzó la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Nombre de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
521	RC	1144828773	ISABELLA		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
522	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
523	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
524	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
525	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
526	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
527	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
528	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
529	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
530	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
531	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDONEZ	RAMIREZ	25/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
532	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDONEZ	GARCIA	10/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
533	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
534	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
535	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
536	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
537	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUNOZ	13/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
538	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
539	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
540	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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), 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,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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5	Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
S41	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUNOZ	BUESACO	29/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S42	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUNOZ	POSSO	16/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S43	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S44	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S45	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S46	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
S47	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
S48	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S49	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S50	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S51	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S52	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S53	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S54	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
S55	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
S56	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
S57	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S58	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S59	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
S60	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4

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

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), RIL (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)CAJMUD (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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	4. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
561	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
562	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X	X			4
563	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
564	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
565	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
566	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
567	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
568	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
569	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUNOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
570	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
571	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
572	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
573	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
574	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
575	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
576	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDONEZ	14/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
577	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
578	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
579	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
580	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	V			4

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

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 , ed: 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:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
581	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
582	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
583	RC	1144829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
584	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
585	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPANA	AZAIN	7/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
586	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
587	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUENAS	BENAVIDES	31/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
588	RC	1085951668	YEZLIT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
589	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
590	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
591	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
592	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
593	RC	1058553104	JUAN	JOSE	CUASTUMAL	VITONCO	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
594	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
595	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
596	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
597	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
598	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
599	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
600	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del TAJAr 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), 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
601	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
602	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
603	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
604	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
605	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
606	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLANOS	31/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
607	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
608	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
609	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
610	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
611	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
612	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
613	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
614	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
615	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
616	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
617	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
618	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
619	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
620	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - grado 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 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.
- 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, monotoreo 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
621	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
622	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
623	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
624	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
625	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
626	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X		4
627	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
628	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
629	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
630	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
631	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
632	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
633	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
634	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
635	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X		4
636	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
637	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
638	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X		4
639	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
640	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4

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 moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 vectores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
641	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
642	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÑOZ	4/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
643	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUNIGA	ROSERO	24/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
644	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
645	TI	1060701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
646	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
647	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
648	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
649	TI	1086422430	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
650	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
651	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018		3	F	APS	X	X	X	X			4
652	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
653	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014		3	F	APS	X	X	X	X			4
654	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013		3	F	APS	X	X	X	X			4
655	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
656	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
657	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
658	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
659	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
660	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4

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 X OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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), EM (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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención • Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					
661	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X		
662	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X		
663	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X		
664	TI	1085948554	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X		
665	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	20/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
666	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X		
667	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X		
668	TI	1144828744	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X		
669	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
670	TI	1144828608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X		
671	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X		
672	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
673	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X		
674	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
675	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X		
676	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
677	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X		
678	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X		
679	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X		
680	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016		4	M	APS	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 X OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede, Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín (Preescolar) 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), RI (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 las 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (dd) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												- Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
681	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
682	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
683	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
684	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
685	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATINO	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
686	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
687	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
688	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
689	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
690	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
691	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
692	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
693	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
694	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
695	TI	1127813917	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
696	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLANOS	1/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
697	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
698	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
699	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
700	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4

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

. 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. ejemplo 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)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRID (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 reelaborse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
701	RC	1144828932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
702	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
703	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
704	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
705	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
706	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
707	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
708	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
709	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
710	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
711	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
712	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
713	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
714	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
715	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	NANEZ	22/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
716	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
717	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
718	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
719	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
720	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 , CAJMIN (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 DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMIRD (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 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
721	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
722	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X		4
723	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
724	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
725	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
726	RC	1144828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
727	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
728	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
729	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X		4
730	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
731	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
732	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
733	NES	N77954568413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	15/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X		4
734	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	11/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
735	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
736	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	10/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
737	RC	1144828889	DANNA		MORAN	GUZMAN	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
738	RC	1144828870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	8/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
739	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	21/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
740	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X		4

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

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, correspondiente a preescolar y de 1 a 11 a

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 (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Alimento 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días no asistidos (Marque una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	
741	TI	1085940832	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	25/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
742	TI	1144828988	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	27/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
743	RC	1144829231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	30/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
744	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
745	RC	1144828589	VALERY	ELIZABETH	ORDONEZ	FLOREZ	11/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
746	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	7/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
747	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	9/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
748	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
749	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
750	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	19/10/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
751	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
752	TI	1080700373	DARLING	AISELL	OVIEDO	PUPIALES	29/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
753	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
754	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
755	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
756	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
757	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
758	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
759	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
760	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIÑO	29/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 . 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 preparada 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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocdores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
761	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
762	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
763	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUNIGA	RUANO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
764	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
765	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
766	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
767	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
768	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
769	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
770	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDANO	YEPEZ	1/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
771	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
772	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
773	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
774	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
775	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
776	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
777	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
778	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
779	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
780	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , Int. 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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores 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 · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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: 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
781	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
782	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
783	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUNOZ	29/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
784	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
785	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPANA	13/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
786	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
787	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
788	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
789	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
790	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
791	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
792	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
793	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
794	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
795	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
796	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
797	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
798	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
799	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
800	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 DesplazadosCAJTRID (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 mallevarse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total dias consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	
801	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
802	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
803	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
804	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
805	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
806	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
807	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
808	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
809	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
810	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
811	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
812	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
813	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
814	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
815	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
816	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
817	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
818	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
819	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
820	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4

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

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, cuyo 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 rectores 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
821	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
822	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
823	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
824	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
825	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
826	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
827	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
828	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
829	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
830	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012		4	M	APS	X	X	X	X			4
831	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
832	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
833	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
834	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
835	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
836	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
837	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
838	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIÑO	18/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
839	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
840	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 preescolary 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), RXI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
841	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
842	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
843	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUENAS	12/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
844	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
845	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
846	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
847	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
848	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
849	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
850	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
851	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
852	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
853	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
854	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
855	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
856	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
857	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
858	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
859	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
860	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prouca 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 en el cual comenzaron la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
861	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
862	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
863	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
864	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
865	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
866	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
867	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUNOZ	11/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
868	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
869	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
870	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
871	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUNOZ	CUAYAL	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
872	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUNOZ	GUANCHA	7/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
873	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
874	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
875	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
876	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
877	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
878	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
879	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
880	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4

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

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, cuando 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), BRI (Refrigerio Articulado 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	1	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1,2,3) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
881	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
882	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
883	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
884	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
885	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
886	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
887	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
888	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
889	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
890	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
891	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPINAN	CHUNATA	28/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
892	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPINAN	CHUNATA	28/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
893	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
894	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
895	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUINONEZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
896	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
897	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
898	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
899	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
900	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4

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

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), 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 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
901	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
902	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
903	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
904	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
905	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
906	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
907	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
908	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
909	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
910	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
911	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
912	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
913	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
914	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
915	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
916	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
917	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
918	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
919	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MINO	4/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
920	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4

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

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), 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)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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
921	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
922	TI	1144828173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
923	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
924	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
925	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
926	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
927	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
928	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLANOS	18/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
929	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
930	TI	1086302516	NATALY	FERNANDA	AYALA	CUARAN	24/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
931	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
932	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
933	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
934	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
935	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
936	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
937	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
938	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
939	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUNIGA	HERNANDEZ	14/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
940	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4

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

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,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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2.1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
941	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
942	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
943	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
944	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
945	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
946	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
947	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
948	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
949	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
950	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
951	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
952	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
953	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATINO	ARTEAGA	30/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
954	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
955	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
956	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
957	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
958	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
959	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
960	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 0, 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 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)CAJTPS (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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (1,2,3...) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días sin atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
961	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
962	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
963	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUNOZ	4/08/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
964	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
965	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
966	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
967	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
968	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
969	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
970	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
971	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
972	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
973	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
974	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
975	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
976	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIAUN	22/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
977	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
978	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUNOZ	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
979	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUNOZ	6/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
980	TI	1144827537	JOSEHT	DAVID	RIVERA	YANDUN	25/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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), BRI (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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
981	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
982	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
983	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUNOZ	7/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
984	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
985	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
986	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
987	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010		6	F	APS	X	X	X	X			4
988	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
989	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
990	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
991	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
992	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
993	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
994	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
995	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
996	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
997	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
998	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
999	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1000	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4

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

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, cuma 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), 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 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 · 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 de Escolaridad	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Número de días de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
1001	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1002	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1003	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1004	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013		6	F	APS	X	X	X	V			4
1005	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1006	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
1007	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
1008	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1009	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1010	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1011	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1012	TI	1080062772	ELIAS		LOPEZ	BAZANTE	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1013	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1014	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1015	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1016	TI	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1017	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1018	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1019	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1020	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolaridad. Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como 1 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 , 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 las 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sexo	3. Tipo de complemento	1. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días Consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1021	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1022	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1023	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1024	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1025	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1026	TI	1127212522	ZARAY	VALERIA	MOLINA	GUEVARA	25/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1027	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1028	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1029	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1030	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1031	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1032	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1033	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1034	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUNOZ	24/03/2010		6	M	APS	X	X	X	X			4
1035	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
1036	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1037	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	NANEZ	CABRERA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1038	TI	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1039	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1040	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDONEZ	ROSERO	20/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuando 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), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (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)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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 N° NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de asistencia - Marque con una X si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1041	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1042	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1043	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1044	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1045	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1046	TI	1127058989	EMERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1047	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1048	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1049	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1050	TI	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
1051	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1052	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1053	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1054	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1055	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1056	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1057	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1058	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1059	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1060	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 del P. Ejemplo: Si es preescolar 1 de 3 o 11 o 4

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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	1. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado						
1061	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1062	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1063	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1064	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1065	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1066	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1067	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1068	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1069	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1070	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1071	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1072	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1073	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1074	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1075	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1076	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1077	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1078	TI	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1079	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1080	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4

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

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. Inicial 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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Edad (Años)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día (día) 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
												1	2	3	4	5	
1081	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X		4
1082	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1083	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
1084	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
1085	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
1086	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
1087	TI	1144827666	LUCCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X		4
1088	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1089	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X		4
1090	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X		4
1091	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1092	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1093	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDONEZ	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X		4
1094	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1095	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
1096	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X		4
1097	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X		4
1098	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4
1099	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X		4
1100	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X		4

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: WB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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), 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 toma 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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: 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1101	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1102	TI	1085933022	EVER	EYER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
1103	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
1104	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1105	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1106	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1107	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1108	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1109	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
1110	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1111	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1112	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1113	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1114	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1115	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1116	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1117	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1118	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1119	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1120	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , 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), BRI (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 · 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												* Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1121	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
1122	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1123	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1124	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
1125	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1126	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
1127	TI	1144827335	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1128	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1129	TI	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1130	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1131	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1132	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLANOS	28/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1133	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1134	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X			4
1135	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
1136	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
1137	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
1138	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
1139	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1140	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (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)CAJMIRD (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 de 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1141	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1142	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1143	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1144	TI	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1145	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1146	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1147	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1148	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X		4
1149	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1150	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1151	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1152	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	6/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
1153	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1154	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATIÑO	13/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1155	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1156	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1157	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1158	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1159	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1160	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDONEZ	14/11/2014		7	M	APS	X	X	X	X		4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo. Marque F, M en femenino y M, el en Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como " prescolar 3 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), BRI (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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procure 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Escolar	4 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	2	3	4	5	Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumidos
1161	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1162	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1163	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1164	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1165	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUNOZ	6/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1166	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1167	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1168	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
1169	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1170	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1171	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1172	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
1173	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1174	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1175	TI	1085934493	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMINO	PERENGUEZ	26/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1176	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMINO	ROSERO	21/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1177	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1178	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1179	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1180	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4

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

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, cuarto 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)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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (con) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1181	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1182	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
1183	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1184	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1185	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1186	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1187	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1188	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1189	TI	1127812986	MELANY	FERNANDA	OROSCO	DIAZ	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1190	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1191	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1192	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1193	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1194	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1195	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1196	TI	1144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1197	TI	1085936385	SARA	MAITE	MUNOZ	YANDUN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1198	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1199	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1200	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4

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: Xina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 1 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 preparada en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1201	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1202	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1203	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1204	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
1205	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1206	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUNOZ	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1207	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X		4
1208	TI	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDONO	CEDIEL	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1209	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1210	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
1211	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X		4
1212	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1213	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
1214	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X		4
1215	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1216	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X		4
1217	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X		4
1218	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4
1219	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X		4
1220	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X		4

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 X OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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)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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 Exacto en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días consumo
1221	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1222	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1223	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRIJALBA	CRUZ	6/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1224	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1225	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1226	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1227	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1228	TI	1085936672	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1229	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1230	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1231	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1232	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1233	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1234	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1235	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1236	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1237	TI	1085932672	JHON	MICHAEL	CUASTUMAL	QUIROZ	24/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1238	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1239	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1240	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4

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 X OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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)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 Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (1,2,3...) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
1241	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1242	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1243	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1244	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1245	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1246	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1247	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1248	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1249	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1250	TI	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1251	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1252	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1253	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1254	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1255	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1256	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1257	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1258	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1259	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1260	TI	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención (Marque con una X si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1261	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1262	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1263	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1264	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1265	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1266	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1267	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1268	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1269	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1270	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1271	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1272	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUNIGA	5/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1273	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1274	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1275	TI	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLANOS	29/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1276	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLANOS	RODRIGUEZ	20/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1277	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1278	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1279	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1280	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUNOZ	9/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4

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

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, 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 , 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 reallizarse conforme 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1281	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1282	TI	1085936006	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	GARCIA	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1283	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1284	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1285	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
1286	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
1287	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1288	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1289	TI	1144826297	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1290	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1291	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1292	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
1293	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1294	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1295	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1296	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1297	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1298	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
1299	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
1300	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4

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

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. 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 DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 ÉTICA	2. Grado (Nivelación)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario 1	2	3	4	5		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1301	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
1302	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1303	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
1304	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
1305	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMINO	CUASAPUD	31/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1306	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1307	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1308	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1309	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1310	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1311	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1312	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUNOZ	20/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
1313	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1314	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1315	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1316	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1317	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1318	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1319	TI	1085934582	ANA	PAULA	QUISTIAL	YAMA	26/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1320	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Escriba 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

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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazada).

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 correcto 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dia) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención : Marque con una X si el día (que) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1321	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1322	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1323	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1324	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1325	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1326	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1327	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1328	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1329	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1330	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
1331	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1332	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1333	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1334	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1335	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1336	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUNOZ	15/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1337	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1338	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1339	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1340	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 0, asume 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												4. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1341	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1342	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1343	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1344	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1345	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1346	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1347	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1348	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1349	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1350	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1351	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1352	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1353	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1354	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1355	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1356	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1357	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1358	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1359	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1360	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4

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

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 con 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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: 1	2	3	4	5	Número de días de atención / Marque una sola X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
1361	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	✓		4
1362	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1363	TI	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4
1364	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
1365	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1366	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1367	TI	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1368	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1369	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUNOZ	GUERRERO	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1370	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1371	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1372	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1373	TI	1085931041	JOSEPH	SAMUEL	ORTIZ	ARAUJO	10/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1374	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1375	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
1376	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1377	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1378	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1379	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1380	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Caminador, 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 prestación 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 AEimentario 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	2	3	4	5	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					
1381	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X		
1382	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X		
1383	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1384	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013		8	M	APS	X	X	X	X		
1385	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUNIGA	ESTACIO	25/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1386	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X		
1387	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X		
1388	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X		
1389	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X		
1390	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1391	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X		
1392	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1393	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1394	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X		
1395	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X		
1396	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010		8	M	APS	X	X	X	X		
1397	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X		
1398	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X		
1399	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X		
1400	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010		8	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 , CAJTRI (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), 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1401	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1402	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1403	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1404	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1405	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1406	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
1407	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1408	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1409	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1410	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
1411	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1412	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1413	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
1414	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1415	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	6/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1416	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
1417	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1418	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
1419	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
1420	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Seani Marque X, si es Semana y si es Mensualno

2. Grado Educativo: Marque el Grado del Titular de Derecho de 0, 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), RI (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 Industrializado 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 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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 (1al 5) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. (Ej. Si el día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho) recibe el complemento alimentario	1	2	3	4	5	Total días consumo
1421	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011		8	F	APS		X	X	X	X		4
1422	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011		8	F	APS		X	X	X	X		4
1423	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012		8	F	APS		X	X	X	X		4
1424	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1425	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1426	TI	1179713131	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011		8	F	APS		X	X	X	X		4
1427	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012		8	M	APS		X	X	X	X		4
1428	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1429	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1430	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009		8	F	APS		X	X	X	X		4
1431	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012		8	F	APS		X	X	X	X		4
1432	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012		8	M	APS		X	X	X	X		4
1433	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011		8	F	APS		X	X	X	X		4
1434	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008		8	M	APS		X	X	X	X		4
1435	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1436	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012		8	M	APS		X	X	X	X		4
1437	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011		8	M	APS		X	X	X	X		4
1438	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009		8	F	APS		X	X	X	X		4
1439	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPANA	AZAIN	5/02/2012		8	F	APS		X	X	X	X		4
1440	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPANA	CUARAN	24/10/2011		8	F	APS		X	X	X	X		4

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

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), CAM (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana 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 mantenerse 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **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
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1441	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
1442	TI	1085933140	MALILLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
1443	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
1444	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1445	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
1446	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
1447	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
1448	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1449	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1450	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
1451	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1452	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
1453	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
1454	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1455	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1456	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
1457	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
1458	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1459	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1460	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4

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

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

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), RIR (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)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.
- 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. 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	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1461	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
1462	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
1463	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
1464	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1465	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1466	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
1467	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
1468	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
1469	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X			4
1470	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
1471	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4
1472	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1473	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
1474	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1475	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1476	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
1477	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
1478	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
1479	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
1480	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X			4

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

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 , 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) CARE (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)CAMRID (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 reposarse 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 mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.