Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000438		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**AÑO**	2025		Pagina 4 de 9
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) 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					
61	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	7/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
62	RC	1085953832	JUAN	DAVID	GUEPUD	PORTILLA	28/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
63	RC	1085953689	DEISY	VIVIANA	GUEPUD	CUASAPUD	13/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
64	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	22/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
65	TI	1086421978	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	INAGAN	15/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
66	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MINO	REVELO	25/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
67	RC	1086422665	YARETZI	ELIZABETH	MIPAZ	JURADO	13/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
68	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	MUNOZ	PAZ	4/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
69	TI	1085951398	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	4/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
70	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	31/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
71	RC	1085952613	LINDERMAN	MATIAS	INAGAN	CUASQUER	2/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
72	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	10/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
73	TI	1085949455	DARWIN	HERNEY	MARTINEZ	CUAYAL	23/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
74	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	YANDUN	9/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
75	RC	1144829443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINQUE	13/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
76	TI	1144829117	KEVIN	JOEL	GUEPUD	INAGAN	9/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
77	RC	1085948610	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
78	RC	1085944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	21/12/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
79	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	14/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
80	RC	1085944551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	17/01/2015		3	M	APS	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 Yamid Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del TRAM 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 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.

C C 8

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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 dia 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	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GUEPUD	13/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
82	RC	1144829528	GABRIEL	GEOVANNY	CHINGUE	CHACUA	20/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
83	RC	1085948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	18/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
84	RC	1085938764	EDSON	WILINSON	AMASIFUEN	CUASPUD	10/04/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
85	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	16/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
86	RC	1144829169	EYDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	11/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
87	RC	1085952573	DANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	25/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
88	RC	1085950463	EMILY	FERNANDA	BAEZ	CUAYAL	31/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
89	RC	1085949062	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	26/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
90	TI	1086421999	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	28/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
91	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	11/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
92	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	27/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
93	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	25/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
94	RC	1086422436	HASLY	GEOVANNA	QUEMA	MORAN	30/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
95	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	11/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
96	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	PINCHAO	JURADO	8/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
97	RC	1085942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	REVELO	26/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
98	RC	1085948295	MELANY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	1/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
99	RC	1086421770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	12/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
100	RC	1144828957	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	16/12/2015		4	F	APS	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 Yamid Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Pacífico · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) 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						
101	RC	1085936701	YAMIR	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	29/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
102	RC	1085946859	LICED	VALENTINA	QUEMA	YANDUN	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
103	RC	1085943582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	3/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
104	RC	1086423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TEPUD	9/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
105	TI	1085953000	JHEIMY	JOEL	PUETATE	MUESES	27/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
106	RC	1085940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	21/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
107	TI	1085945247	MICHELL	LUCERITO	QUINONEZ	CHACUA	26/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
108	RC	1144829019	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	14/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
109	RC	1144828541	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	21/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
110	RC	1085936967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	20/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
111	RC	1085943006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	4/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
112	RC	1085943998	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	6/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
113	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	22/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
114	TI	1086774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	16/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
115	RC	1085946743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	22/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
116	RC	1085940094	DAMEISY	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	23/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
117	TI	1085945612	YEIMI	AYLIN	TULCAN	CHACUA	17/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
118	RC	1144829017	YJOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	13/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
119	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIPAZ	27/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
120	RC	1085948204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	ORDONEZ	23/03/2016		4	M	APS	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: dma moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Pinchao

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 , 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 del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las enmas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Pensamiento · Aprendet · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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. 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					
121	RC	1085946164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	12/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
122	RC	1085946914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	4/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
123	RC	1085945987	ISABELLA	ALEJADRA	AGUIRRE	TAQUEZ	24/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
124	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	IRUA	21/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
125	RC	1088218904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
126	RC	1127813761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	16/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
127	RC	1087206178	KAREN	YULIANA	CUAJIBOY	PAI	19/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
128	RC	1085944067	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	10/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
129	RC	1086422269	DUMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	7/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
130	RC	1085946391	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	5/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
131	RC	1085947231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	27/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
132	RC	1085937055	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	18/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
133	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUASPUD	CUASTUMAL	19/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
134	TI	1144828405	NEYMAR	FERNANDO	CUASAPUD	CHACUA	31/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
135	RC	1085941487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	12/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
136	TI	1085939070	ALEXIS	YOBANY	INAGAN	INAGAN	8/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
137	RC	1085940172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	15/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
138	RC	1086421921	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	21/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
139	TI	1144828380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	12/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
140	TI	1144828819	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	1/10/2015		4	M	APS	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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sems: Marque el # de semanas y el # de Mes/año

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 , 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 (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 pracura 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.

Educación | Somos Pasión por la Educación | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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	
141	RC	1144828963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	18/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
142	RC	1085943853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAYAL	4/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
143	RC	1085944518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	15/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
144	RC	1144826936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	4/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
145	RC	1144826529	JHOJAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	11/05/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
146	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUEMA	21/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
147	RC	1144827348	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	20/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
148	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	8/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
149	RC	1085940932	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	3/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1085941583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	RIASCOS	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	RC	1085941736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINQUE	13/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
152	TI	1085941925	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	20/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARCINIEGAS	11/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
154	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	23/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
155	RC	1144828059	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	14/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
156	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	GOMEZ	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
157	RC	1085944979	ELKIN	YENER	CUASTUMAL	CUASPUD	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
158	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	15/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1144827761	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	REALPE	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
160	RC	1144827640	YANIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	4/12/2013		5	F	APS	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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

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,CA/TRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación · Somos Pasión por la Educación · Aprendo en Ipiales · Ipiales Educación · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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 (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					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
161	RC	1085938265	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	10/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
162	RC	1144826691	DIANA	MARCELA	YANDUN	ITUYAN	4/08/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
163	RC	1085940206	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	30/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
164	RC	1085933384	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	25/10/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
165	RC	1085944541	ALISON	YULEIDY	TENGANAN	CUASPUD	22/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
166	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	23/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
167	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	14/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
168	RC	1085938899	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	17/05/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
169	TI	1086421490	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	10/06/2013		5	F	APS	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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

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

Alimentación Aprende | 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME			CÓDIGO DANE	252356800116
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	342	5	1710	
	RI				
TOTAL		342		1.710	

CAIM/CAIT = 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	-	1.710	-	342
GRAN TOTAL	-	1.710	-	342

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	Zandra Milena Erira Quitiaquez.			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos que Aprender · ALCALDÍA · ET RUTIPAE IPIALES

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

OPERADOR:	UT RUTIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 73
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

SEDES	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	36					
Grado 1, 2 y 3	39			Semana 2, Menú C	6,7,8,9,10	
Grado 4 y 5	33		5			1710
Secundaria	163					
Media	67					
TOTAL	342					

ALIMENTO	SEMANA 2				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CARACTERISTICAS DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SECO																	
ACEITE DE SOYA	44				500 g	44	44										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	139				500 g	139	139										
ARVEJA SECA	15				500 g	15	15										
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	39				380 g	39	39										
LENTEJA COMUN	16				500 g	16	16										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	70				250 g	70	70										
SAL	7				500 g	7	7										
FRESCOS																	
CEBOLLA CABEZONA	10,09				Kg	10,09	10,09										
CEBOLLA JUNCA	8,89				Kg	8,89	8,89										
CILANTRO	1,77				Kg	1,77	1,77										
LECHUGA	21,99				Kg	21,99	21,99										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,71				Kg	1,71	1,71										
PAPA	63,58				Kg	63,58	63,58										
PEPINO COHOMBRO	21,16				Kg	21,16	21,16										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	36,67				Kg	36,67	36,67										
REPOLLO BLANCO	11,31				Kg	11,31	11,31										
TOMATE CHONTO	25,86				Kg	25,86	25,86										
ZANAHORIA	10,15				Kg	10,15	10,15										
FRUTA COSECHA 1	28,18				Kg	28,18	28,18										
FRUTA COSECHA 2	43,42				Kg	43,42	43,42										
FRUTA COSECHA 3	31,19				Kg	31,19	31,19										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	342				Und	342	342										
PECHUGA DE POLLO	53,68				Kg	53,68	53,68										
CARNE	22,35				Kg	22,35	22,35										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia . H.

FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Aura Zambrano.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Zendra Milena Erira Quitiaquez

Cargo: Rectora.

FIRMA:

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 156 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | AÑO: 2025
CONTRATO Nº: 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	J.	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días asistencia
1	RC	1126460070	MICHELL		AGUILLON	SOTO	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1126460019	LEISON	YEFREY	BANEGAS	TORO	27/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1123336629	MATHIAS	SEBASTIAN	BASTIDAS	ROSERO	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1126459716	YARITZA	FERNANDA	CADENA	YANDUN	27/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1126460237	DIEGO	SEBASTIAN	CORAL	ESPINOSA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1126459672	SEKENI		DELGADO	RAMOS	28/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1122343112	YULIMEN	KATTLEYA	ERAZO	GONZALES	24/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1126141861	ELIAN	ZAID	ESTERILLA	OSPINA	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1126459788	JANIER	ESNEIDER	GARCIA	GARCIA	20/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1126459787	LEIDY	YOJANA	GARCIA	ORTIZ	14/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1126459891	DULCE	ESMERALDA	MORALES	CEBALLOS	19/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1127220647	ARCANGEL	DANIEL	RAMIREZ	YAMAL	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1123336604	ISABELLA	FERNANDA	ROSERO	CHAVEZ	11/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1086421718	ALISON	FERNANDA	VALVERDE	ROSERO	24/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1122343161	LAURA	SOFIA	VERA	RUALES	14/01/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1130165041	HYAN	MATIAS	ZAPATA	LEGARDA	10/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1123336161	HEIDY	JHEDANYA	YUNDA	CUASPUD	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1126459380	LUIS	FELIPE	URRUTIA	RIVERA	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1123336142	LIAM	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMOS	17/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1126459738	EMELIN	SOLEY	SALCEDO	ENRIQUEZ	26/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | 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 Hoya
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UNB.
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116
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 a	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días de asistencia a
21	RC	1123335863	DANIER	YILVER	SANCHEZ	LUNA	5/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1022448711	KATLEY	LIZBETH	ROSALES	ROSERO	21/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1123136203	LAUREN	LUCIANA	RAMOS	CHINCHAJOY	16/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1123213349	ALAN	STIVEN	PORTILLO	BACUE	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	RC	1140935534	ESCOLAS		NUPAN	BENAVIDES	6/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1126459661	THIAGO	GERATH	GARCIA	PIRAQUIVE	26/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1126459337	BRAYAN	FERNEY	IBARRA	PEPIZO	19/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	RC	1123337614	BRIGNY	SAMARA	JURADO	GUANARITA	7/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1128143682	YISETH	ISABELLA	LIMAS	BRAVO	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
30	RC	1126459545	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	6/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
31	RC	1130165011	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	MUNZON	26/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	RC	1126459361	JENNIFER	LUCIA	ESPINOSA	BENAVIDES	4/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
33	RC	1126459187	HANNA	ASHLEY	ESPINOSA	GARCIA	12/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
34	RC	1123336213	ELIAN	YADIEL	FLOREZ	JACANAMEJOY	8/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	RC	1123335178	JOSTIN	SEBASTIAN	FRANCO	DIAZ	16/06/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	RC	1125185504	ASHLY	NIKOL	CUASANCHE	MADRONERO	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
37	RC	1130147272	ARIANA	MAITE	CUARAN	LOPEZ	18/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
38	RC	1126459320	JHON	SEBASTIAN	COLIMBA	CUNSOLIN	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
39	RC	1126459776	THAILY	AMAIA	CANAS	DELGADO	12/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
40	RC	1123335998	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	MORANTE	8/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erra Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibió el titular de derecho: así (AAPS) si recibió complemento almuerzo modalidad preparado en sitio, (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Industrializado, (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Catering, (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Olla Comunitaria, (AAPS) si recibió complemento desayuno modalidad preparado en sitio, (AAPS) Complemento desayuno modalidad Industrializado, (AAPS) Complemento desayuno modalidad Catering, (AAPS) si recibió complemento almuerzo preparado en sitio Preparado en Sitio (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Industrializado, (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Catering, (AAPS) Complemento almuerzo modalidad Olla Comunitaria.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio no las condiciones alimentos deberá tener en cuenta:
- El número de días en el mes, los días y total mensual de raciones entregadas, estas deberán coincidir con los consignados en el Formato Asistencia del Programa PAE, y será diligenciado por el rector de la institución y/o coordinador del mismo.
- En primera de Jornada del medio ambiente de la institución.
- Los datos del presente documento se rige en el artículo del control de alimentos y en el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras en caso de presentar la novedad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
OPERADOR: UT NUTRIPIAS IPIALES 2026 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025
CONTRATO N°: 419 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	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5		Total dias de asistencia
41	RC	1121136112	MARIA	PAULA	ACOSTA	BENAVIDES	11/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1085953698	BRIGITH	ALEXANDRA	CUARAN	GUANGA	18/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1126456265	BRITNER	SAHIT	DELGADO	RAMOS	30/03/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1126459310	WESLEY	SEBASTIAN	IMBACUAN	GUAPUCAL	13/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1126458969	JHEYLEN	ALEXANDRA	JACANAMEJOY	IMBACUAN	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	RC	1122786902	VALERY	SOFIA	JOJOA	NARVAEZ	19/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
47	RC	1123115179	DELANY	SAMARA	MENECES	RAMIREZ	25/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1128335975	ANALY		MEDINA	MATITUY	8/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
49	CE	21505138	ZAMIR	MARLEY	MONTAÑO	ROJAS	23/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	RC	1126459107	KAROL	ITZEL	PORTILLA	GETIAL	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1123115346	DANIEL	ALEXANDER	SOLARTE	DOMINGUEZ	26/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1076514517	GRIEDMANN	ANDRES	SUAREZ	GONZALEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
53	RC	1123136814	ANDI	YELSID	YUNDA	TAICUS	8/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1059606164	EMMANUEL		VALENCIA	RAMOS	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	TI	1117540726	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	AUDOR	27/09/2011		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
56	RC	1123335085	EMILY	MARYURI	TAQUEZ	GELPUD	12/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
57	RC	1085951797	JHOJAN	SANTIAGO	ROSERO	CHAVEZ	29/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	TI	1140016457	LEYDI	NATHALY	REALPE	CUARAN	5/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
59	TI	1123135915	JHOAN	SEBASTIAN	RAMOS	SALDAÑA	20/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
60	CE	75799509	DULCE	MARIA	RAMIREZ	TAIMAL	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

- El operador debe suministrar diariamente el complemento alimentario establecido en el menú.
- El número de raciones entregadas no debe superar el número de matriculados.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de alimentación suministrado y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356820116

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	J	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días asistencia
61	RC	1077736574	ANA	VICTORIA	PERDOMO	CARVAJAL	25/11/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
62	RC	1123334760	MATHIAS	ESTEBAN	NUPAN	CHINDOY	26/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
63	RC	1109642265	MOLANY	NIKOLL	OBANDO	MOSQUERA	14/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
64	RC	1123333898	NEIMAR	NIRLAN	ILLO	YATACUE	14/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
65	RC	1126457916	DILAN	ANDREY	LUCITANTE	DESCANCE	7/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
66	RC	1123335116	YAHAIRA	SALOMETH	GELPUD	AGUILAR	10/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
67	RC	1087209896	BAIN	WHESLLY	GUANARTA	VASQUEZ	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
68	RC	1140015428	MADELEIN	SHARICK	GUSTIN	CHAPID	23/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
69	RC	1123335809	MAYERLIN	SALOME	DELGADO	TAQUINAS	13/05/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
70	RC	1126458524	JHONATAN	DAVID	CRUZ	CHAPID	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
71	RC	1089908332	SHARIT	FERNANDA	FLOREZ	CUARAN	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
72	RC	1106230581	EMILIANO		ERASO	GOMEZ	7/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
73	RC	1123334063	EDY	LISBANY	AGUILAR	TOVAR	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
74	TI	1140015739	ANGELA	VALERY	CERON	NUPAN	13/08/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
75	RC	1126457817	ROBERTO		CANAS	TROCHEZ	20/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
76	TI	1123316865	SHARITH	SOFIA	CANTICLS	ERAZO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
77	TI	1126457944	ALAN	YESIT	ALVAREZ	RAMOS	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
78	TI	1140015504	VALERY	SOFIA	ARIAS	CUASANCHIR	21/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
79	RC	1123317016	JHONATAN	ANDRES	DIAZ	GOMEZ	19/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
80	NES	N77956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Ellen Erra Cuitiaque

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

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	SEDE	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días asistencia
81	RC	1126457349	DOMAR	STIVEN	CRUZ	CHAPID	23/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
82	TI	1088598143	KEVIN	ARLEY	CHINGUAD	COLIMBA	8/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
83	RC	1080366290	DILAN	DAVID	GUANARITA	VASQUEZ	10/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
84	TI	1144828618	ESTALYN	SANTIAGO	GELPUD	CHACUA	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
85	RC	1087212772	BRAHIAN	SAITH	JURADO	GUANARITA	15/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
86	TI	1123333610	AXEL	BRADLEY	IMBACUAN	MISNAZA	2/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
87	RC	1126456941	RONALD	JOHNSON	JOSSA	GOMEZ	10/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
88	RC	1126457403	EDWAR	ARLEY	JACANAMEJOY	JAMBOY	5/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
89	RC	1071550787	GISELLE	MELISA	INAGAN	PENUELA	15/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
90	RC	1130164890	MARLEN	YULIETH	MONTOYA	ROJAS	15/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
91	RC	1130146883	NILAN	ANDREY	MAYA	TAICUS	28/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
92	RC	1140015538	DULCE	MARIA	ROSERO	NUPAN	28/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
93	RC	1073250663	YEIMER	ALEXANDER	RUEDA	ESPINOSA	17/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
94	RC	1105475403	NATALIA	DE LOS ANGELES	VELASCO	REPIZO	8/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
95	RC	1140015277	YURITZI	ITZAYANA	SOLARTE	QUINESQUAN	7/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
96	TI	1062017079	ANDREY	FELIPE	QUISACUE	GARCIA	14/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
97	RC	1123332837	JHOSELIN	SALOME	YUNDA	TAICUS	13/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
98	TI	1130164847	CELEN	ANDREA	OBANDO	CHINDOY	26/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
99	TI	1031840115	SAMARA		PERDRA	LOPEZ	25/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
100	TI	1122785461	YOJAN	FERNANDO	JACANAMEJOY	JACANAMEJOY	9/04/2014		5	M	APS	X	X	+	X	+	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | 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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: W.B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

- El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos definidos por la entidad territorial.
- El número de días de atención mensual y del periodo diciembre-febrero, serán definidos por la entidad territorial teniendo en cuenta el calendario escolar establecido para cada vigencia y el mes de diciembre y los meses de vacaciones de los escolares.
- La persona de contacto del establecimiento educativo es la encargada del suministro de información.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del suministro de información y el cumplimiento, oportunidad y calidad del servicio.
- El presente formato no podrá tener tachones, el incumplimiento podrá generar la suspensión del mismo.

Educación Alcaldía Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356430116

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	Sede	Tipo de complementos	1	2	3	4	5	TOTAL RACIONES ENTREGADAS
101	RC	1087827436	LOREN	THALU	DAZA	GUANARITA	12/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
102	TI	1060208123	NEYMAR	SAMUEL	FIGUERCA	FLOREZ	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
103	TI	1123331810	BRAYNER	YAMID	FLOREZ	CUARAN	30/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
104	RC	1123332201	JHOJAN	ANDREY	DIAZ	ROSERO	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
105	RC	1126457797	BRISNEY	JHULIANA	DIAZ	GETIAL	27/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
106	TI	1126455854	ERICK	ALEJANDRO	ARTEAGA	MACIAS	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
107	TI	1126456983	SARA	SOFIA	ACOSTA	ACHANGA	1/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
108	TI	1126456921	ADRIANA	SOFIA	CHACUA	CHAPID	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
109	RC	1032083011	JHOJAN	DUVANER	CHAMORRO	MONTILLA	24/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
110	RC	1130146952	ALAN	YAZID	CARABALI	CARRENO	12/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
111	TI	1116207712	YEIMY	CAMILA	CANTICUS	MUNOZ	20/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
112	TI	1140015154	DARLY	SAMANTHA	CASTANO	CASTANEDA	14/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
113	RC	1059362648	NEYMAR	FARITH	CASTELLO	AGREDO	14/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
114	TI	1123331242	YARLISON	ESMID	CASTELLO	YANDUN	11/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
115	TI	1116864701	YERSON	ADRIAN	CHACUA	MISNAZA	16/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
116	TI	1118472496	JADER	STEVEN	CANO	MUNOZ	27/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
117	RC	1126454862	NATALIA	LICETH	BENAVIDEZ	MERAMAG	12/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
118	RC	1123308858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
119	TI	1140015091	DEYVI	SANTIAGO	ARIAS	CUASANCHAR	27/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
120	TI	1126456689	NICOLL	ALEJANDRA	FLOREZ	DIAZ	26/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaque.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: M.B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800114
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	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días asistencia
121	TI	1123330721	FABIAN	STIVEN	GARCIA	BISBICUS	21/01/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
122	RC	1126455451	DAVID	ALEXANDER	FIGUEROA	ALVAREZ	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
123	TI	1130146783	DYLAN	SMITH	CUARAN	ARBOLEDA	25/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
124	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	RUIZ	ORTEGA	26/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
125	CE	225501034	JULIANA	JASMIN	LAGOS	MENDEZ	31/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
126	RC	1130146734	YAHERETH	YAMIRA	GETIAL	BENAVIDES	25/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
127	TI	1123330675	DIEGO	FERNANDO	GARCIA	GARCIA	24/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
128	RC	1182461134	JAIRO		GARCIA	GARCIA	8/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
129	RC	1123330817	LUISA	FERNANDA	GARCIA	PASCAL	10/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
130	RC	1123331660	MAILYN	SOFIA	GUERRERO	MENESES	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
131	RC	1050071255	ANGELO	PATRICIO	HERNANDEZ	MARIA	27/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
132	RC	1123331880	VALERY	SOFIA	GUERRERO	VARGAS	5/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
133	TI	1123331505	JAMES	ADRIAN	HERNANDEZ	TUCANEZ	7/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
134	TI	1120100186	JHON	JANER	HURTADO	GOBUY	5/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
135	TI	1085940946	VALERY	LUANA	PINCHAO	CUAYAL	6/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
136	TI	1182461266	JAIDER	ALEJANDRO	OBANDO	IMBACHI	4/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
137	TI	1130146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
138	RC	1126456182	DANNELLY	BRISSHANY	RAMOS	GOMEZ	27/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
139	RC	1061779220	SHARITH	MELISSA	MUÑOZ	AGREDO	9/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
140	RC	1123330898	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: ____ 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 Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Hilena Erra Pitiago

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: W.B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 156 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO Nº: 418 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	I	J	5 Tipo de complemento	1	2	3	4	5		Total días asistidos
141	TI	1129100584	EYMAR	STIVEN	MELO	RIOS	14/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
142	TI	1126458554	MARCO	"	MONTANO	OBANDO	22/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
143	RC	1121132044	KATERIN	JULIANA	MENESES	MAYA	11/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
144	TI	1121128781	GINA	MARCELA	MARQUEZ		20/08/2019		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1126141029	MARIAJOSE		MARTINEZ	MORA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
146	RC	1121131157	DEIMAR	YESID	YANDUN	CANACUAN	11/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1085842196	ASHLYE	HANNAH	VALVERDE	ROSERO	20/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
148	TI	2250101845	DARWISON	FABIO	VILLAREAL	BARRERA	22/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
149	RC	1120218237	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	CARLOSAMA	28/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	RC	1058936326	YAMIT	ANDRES	ROSERO	ECHEVERRI	30/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	RC	1130146743	ANDRESSY	MARYURI	SOLARTE	CHAVEZ	12/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	RC	1130146604	JASPER	JOSUE	VILLARREAL	PRETO	20/12/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1015802443	ELCY	TATIANA	UREA	CORTES	25/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1140014588	JULIAN	MANUEL	TAPIA	ORTEGATO	15/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1126455864	EDUARD	JOHEL	TORO	ARTEAGA	11/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1123333345	YUDDI	YURANY	MAYA	BASCUS	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
157	TI	1126456104	WESLEY	FABIAN	MAYA	GONZALEZ	7/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1123340184	ROSA	STEFANIA	OBANDO	CHAMORRO	27/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1126458267	VALENTH	ISABELLA	RAMOS	ORTIZ	24/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1123330345	DEISY	MARCELA	RAMOS	TORO	29/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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: ☐ CLIA COMEDIANTARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quintaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: . — INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: UT NUTRIPIALE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

Item 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	Tipo de complemento	1	2	3	4	5		Total días atendidos
161	RC	1143914893	RONALD	ORLANDO	NARVAEZ	RODRIGUEZ	4/08/2018		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
162	TI	1143014713	EILEY	YASIRA	OBANDO	MONTAÑO	3/10/2011		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
163	TI	1132164745	JHON	ALEXANDER	PINCHAO	TOPO	16/02/2012		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
164	TI	1143011423	DIDIER	DUVAN	PEREZ	SILVA	19/07/2011		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
165	TI	1110146487	SEBASTIAN		GUERRERO	VARGAS	5/04/2012		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
166	TI	1085292574	DAYRON	GIOVANNY	GUANGA	GARCIA	20/04/2011		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
167	TI	1058872549	BRAYNER	YESID	GAVIRIA	AZA	17/02/2011		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
168	TI	1118146527	NASLY	YESENA	GOLPUD	MISNAZA	12/09/2012		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
169	RC	1143014955	MARIA	CAMILA	LASSO	DE LA CRUZ	9/03/2013		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
170	TI	1085936549	LEONAR	SEBASTIAN	IMBACUAN	CUARAN	17/08/2012		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
171	TI	1085815448	JUDITH	KATERINE	IMBACUAN	GUAPUCAL	19/01/2011		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
172	TI	1129098132	IVAN	MAURICIO	CHAMPUTEAN	GONZALES	19/01/2007		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
173	TI	1123129574	LESLY	ALEXANDRA	CHAVES	RODRIGUEZ	24/04/2011		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
174	RC	1123130213	JORDYN	SMITH	ESPINOSA	DIAZ	21/10/2012		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
175	TI	1127276765	JULIER	ANGULAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2010		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
176	TI	1087753596	HEYLY	MARYURY	YGAS	MONTAÑO	1/07/2011		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
177	TI	1125140368	KAREN	SOFIA	ARIAS	LOPEZ	28/01/2011		T	F	APS	X	X	X	X	X		5
178	TI	1123127408	YEIMER	SANTIAGO	ANGULO	FLOREZ	23/02/2010		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
179	TI	1126454108	JONATHAN	YESID	AGUILAR	TOVAR	24/06/2011		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
180	CE	5250142	JORSELY	YENIFE	BLANCO	LOPEZ	11/02/2015		T	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Ibarra Quintero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 419 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	ETNIA			2. Tipo de complemento	1°	2	3	4	5		Total Asistencia
181	TI	1083911161	STEFANY	YULIETH	BURGOS	RODRIGUEZ	1/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
182	RC	1128180785	LEXENY	FERNANDA	CERON	CUARAN	29/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
183	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ILLO	19/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
184	RC	1040054908	JULIANA	JOLITH	CHACON	MALPUD	24/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
185	TI	1123160128	JADER	EMILIANO	BENAVIDES	MAYA	5/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
186	TI	1128328828	ALISON	KAROLAY	BASTIDAS	LUNA	20/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
187	TI	1126454052	ANGEL	MANUEL	CAMPO	LATIN	2/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
188	TI	1182461141	ELIANA	CAMILA	ARTEAGA	TORO	12/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
189	TI	1073161900	JEIMMY	VALENTINA	ATEHORTUA	BENAVIDES	29/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
190	TI	1123325190	BAYRON	ESNEIDER	AGUILAR	TOVAR	18/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
191	TI	1110346429	ANDERSON	SANT	DIAZ	FIQUEROA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
192	RC	1123150122	KEVIN	JAIR	ESTRELLA	CUARAN	8/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
193	TI	1124858540	FRANCO	ALEXANDER	ERAZO	YACUAR	5/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
194	NES	NTP5150190900	DEMER	JOSE	FIQUEROA	ENRIQUEZ	12/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
195	RC	1069907099	DURLY	YARELY	ELOREZ	MELLIZO	26/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
196	TI	1123129861	DGLIN	VALENTINA	CHANCHALOY	MALES	21/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
197	TI	1124858445	ANGEL	SEBASTIAN	CASANOVA	MADROÑERO	2/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
198	TI	1140034118	YELSIN	BLADIMIR	CUARAN	PAZ	9/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
199	TI	1110144136	JESUS	DAVID	CUERVA	MARTINEZ	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
200	TI	1123308329	LUISA	DAYERLY	CUSIS	YUNDA	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | 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: Lina Hoya
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Alimentación Escolar Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 156 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252156001116

OPERADOR: UT ALITRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

Item	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	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Firma del acudiente	Total días consumo
201	RC	1133129080	JHONYER	ARLEY	INBACUAN	CUENGUAN	2/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
202	TI	1063814048	HELEN	CAMILA	BURBANO	ALEGRIA	11/11/2013		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
203	TI	1121310136	HAYS YONSUPE	GUADALUPE	LASO	CUASPUD	19/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
204	TI	1126454630	YERAY	YASVEY	LUNA	UNPESTI	11/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
205	TI	1123129124	VIVIAN	CAMILA	MADROÑERO	RUIZ	17/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
206	TI	1092419725	DULCE	MARIA	GIRALDO	RASCOBA	8/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
207	TI	1144825517	ANDERSON	ARLEY	GELPUD	CHACUA	2/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
208	TI	1121129261	EMERSON	JHOAN	GAVIRIA	CHAMORRO	20/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
209	TI	1123126296	MARLESVY	DAYANA	GARCIA	PASCAL	24/03/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
210	TI	1073167072	SEBASTIAN	CAMILO	GOMEZ	BETANCOURT	28/07/2013		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
211	TI	1140034879	NEYMAR	ESTEBAN	GUERRERO	RODRIGUEZ	2/10/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
212	RC	1083128499	LEONAN	DAVID	GUAMANTA	VASQUEZ	11/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
213	RC	1123129482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CUELMA	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
214	TI	1123128727	MARIA	SALOME	PEREZ	VILLACORTE	21/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
215	TI	1123129157	BRENNER	ESTEBAN	OSPINA	DIAZ	12/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
216	TI	1118146519	JHOSTIN	DAVID	RAMOS	CHINCHAJOY	11/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
217	TI	1126454660	DAYRON	ARLEY	QUIROZ	CUASAPUD	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
218	TI	1086100972	JHONIER	HOLMES	POZOS	FLOREZ	27/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
219	RC	1076188730	YULIANA		MURILLO	BENITEZ	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
220	TI	1123125298	MAURO		ORDOÑEZ	CHANDO	26/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | 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: Lina Hoya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LHB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erra Ortiaguer

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: — 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: — 156 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252156000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	Tipo de documento	Número de documento de beneficiario	Primer nombre del titular de derechos	Segundo nombre del titular de derechos	Primer apellido del titular de derechos	Segundo apellido del titular de derechos	Fecha de nacimiento	Pertenencia étnica	Grado	Sede	Jornada	Tipo de complemento	L	M	X	J	V	Total días atendidos
221	TI	1121128644	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
222	TI	1147954823	FLORESOY		ORDOÑO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
223	TI	1121128068	BRANDON	NORNEY	ORDOÑO	BASTIDAS	8/12/2010		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
224	TI	1087751039	LUISA	FERNANDA	MONTAÑO	ORDOÑO	7/02/2008		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
225	RC	1022011741	MICHAEL	SMITH	MONTERROSA	RODRIGUEZ	22/11/2012		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
226	NES	NT7954170761	JHSON	WESLLY	MENDOZA	RODRIGUEZ	21/05/2012		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
227	TI	1121129549	YURELI	LORENA	MONTAÑO	MONTAÑO	17/12/2011		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
228	TI	1126411743	YORLADY	VICTORIA	TORO	ARTEAGA	17/01/2011		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
229	RC	1182663200	KARIN	MARINESA	LISA	GUERRERO	10/09/2011		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
230	TI	1085913123	NEYDI	CAMILA	YANDUN	MORAN	5/11/2011		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
231	RC	1121130037	NEIDY	DANIELA	YUPUD	TAICUS	4/06/2012		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
232	TI	1121129699	JANER	NORVEY	SOLARTE	PORTILLA	4/05/2012		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
233	TI	1121130069	DAYELI	VANESA	TACAN	SALCEDO	18/01/2012		8	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
234	TI	1147854900	DUBER	FERNEY	TAICUS	BENAVIDES	30/05/2004		8	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
235	TI	1121098414	MARIA	ALEJANDRA	TAICUS	BISBICUS	4/11/2007		9	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
236	TI	1121127955	MACARENA	ALEXANDRA	RUIZ	MISNAZA	13/10/2010		9	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
237	TI	1081285448	SAMIR	NICOLAS	ROSERO	GARCIA	30/01/2010		9	M	AM	APS	X	X	X	X	X	5
238	TI	1130146458	DIANA	CRISTINA	RACON	VILLAPREAL	16/12/2010		9	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
239	TI	1126453927	ANDRY	TATIANA	URIANO	BENAVIDES	1/06/2011		9	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5
240	TI	1126453191	KARIN	GISELL	TORO	MORAN	27/11/2009		9	F	AM	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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: UNB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Ruiz Montañez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: | 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: | 156 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356430116

OPERADOR: UT NUTRIPIAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE (EL QUE FIGURA EN TARJETA DE IDENTIDAD)	SEGUNDO NOMBRE (EL QUE FIGURA EN TARJETA DE IDENTIDAD)	PRIMER APELLIDO (EL QUE FIGURA EN TARJETA DE IDENTIDAD)	SEGUNDO APELLIDO (EL QUE FIGURA EN TARJETA DE IDENTIDAD)	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	GRADO	GRUPO	TIPO DE COMPLEMENTACIÓN	1	2	3	4	5	TOTAL RACIONES
241	TI	1140146090	JHONIER	STIVEN	TULCAN	CASTILLO	27/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
242	TI	1140370982	MARLETH	SHIRLEY	VASQUEZ	VARGAS	20/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
243	TI	1140016646	EDWIN	SANTIAGO	VALLADA	CASANOVA	7/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
244	TI	1124854287	ZAIRA	MILDRETH	MERCHAN	CORDOBA	24/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
245	RC	1087751774	SANDY	PAOLA	MONTANO	MONTANO	6/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
246	TI	1123120914	YURLEY	MARTHA	NARVAEZ	ORTIZ	12/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
247	TI	1123127811	WILMER	ALEJANDRA	CHANCOY	CHANCOY	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
248	TI	1126454845	DANEYIS	CAMILA	CUETA	CUENTERO	24/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
249	TI	1123825906	KELLY	JOHANA	QUEZADA	JURADO	7/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
250	TI	1123190482	CRISTIAN	JAVIER	PALMA		28/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
251	TI	1124154521	MARLYN	JHOANA	PALOMARES	LACANAMARCA	11/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
252	TI	1123125481	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
253	TI	1122342181	SOLANYI	LISBETH	GUERRON	REALPE	17/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
254	TI	1150146287	LINA	MARCELA	GONZALES	TAICUS	20/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
255	TI	1123129018	JADER	ALEJANDRO	CALPUD	MISHAJA	2/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
256	TI	1123127852	BRYNNER	XIER	GOMEZ	BENAVIDES	24/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
257	TI	1150146241	JUAN	CARLOS	MARIN	GOMEZ	26/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
258	TI	1147954481	JHONNIER	ALEJANDRO	MACHONERO	HERNANDEZ	21/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
259	RC	1126454526	MARIA	ISABEL	LUCITANTE	ESCARCE	12/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
260	TI	1126451381	HELEN	VICTORIA	CASSO	DE LA CRUZ	4/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | 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 Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Silva Gutiérrez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: ITUALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252354430118

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 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	EDAD EN MESES	GRADO	JORNADA	Tipo de complemento	1	2	3	4	5		TOTAL RACIONES
261	TI	1118946220	SOFENY	BARAY	LISTOFI	CULCHAC	15/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
262	TI	1123127797	MARIANA	GERALDINE	CUARAN	VARGAS	25/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
263	TI	1124451721	MELANY	DANIELA	COPOMIL	RAMOS	3/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
264	TI	1121128914	MAYDE		CORREA	TOBAR	4/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
265	TI	1118946171	SANTIAGO	ALEJANDRO	CHAGUY	ORTIZ	10/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
266	TI	1182481191	DARLYN	SOFIA	GARCIA	PALMEZO	11/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
267	TI	1118677445	EDWAN	ADRIAN	ESTUPIÑAN	PAZ	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
268	TI	1118644218	NATALIA		ACOSTA	ACOSTA	7/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
269	TI	1118946214	ELMER	ESNEIDER	APRAEZ	LOPEZ	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
270	TI	1123125488	HELLEN	YAJAIRA	ANACONA	DIAZ	4/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
271	TI	1126450917	CAMILO	ANDRES	CANAS	TROCHEZ	7/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
272	TI	1048207614	EDWIN	STEBAN	CANTICUS	MUPAZ	26/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
273	TI	1121126777	YOLEIMI	ANGELICA	BENAVIDEZ	MAYA	25/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
274	PAS	PAP424515987	JERSON	MANUEL	BLANCO	LOPEZ	22/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
275	PAS	PAT954999148	JEFFER	DAVID	CADENA	ORTIZ	15/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
276	TI	1121181862	JAIRON	EFREY	CADENA	ORTIZ	15/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
277	TI	1126451242	DANIEL	ALEJANDRO	CHAPID	LOPEZ	30/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
278	TI	1048500499	JHOJAN	DANIEL	CEBALLOS	CUARAN	22/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
279	TI	1140014445	YAMITH	ALEJANDRO	CARVAJAL	FIGUEROA	20/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
280	TI	1121127567	LISBETH	ALEXANDRA	ARBOLEDA	ZAMBRANO	9/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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: _____ DE LA COMUNIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LHB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitaqoez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Alcaldía de Pasto · Alcaldía de Ipiales · Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N°: 489 de 2025
CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 856
MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE
NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116
AÑO: 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	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5	TOTAL DIAS
281	RC	1126452738	KAREN	ALEJANDRA	BASTIDAS	ANGULO	25/10/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X	5
282	TI	1045615225	CRISTIAN	CAMILO	ARROYO	CEBALLOS	14/01/2010		15	M	APS	X	X	X	X	X	5
283	TI	1045513478	MERRI	YEIMS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
284	CE	93183085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		17	M	APS	X	X	X	X	X	5
285	TI	1126411635	KEION	SOLANYI	DIAZ	CORDOBA	30/10/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
286	TI	1121126958	ANGIE	TATIANA	FLOREZ	CUARAN	15/09/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X	5
287	TI	1147954920	YASLY	NATALIA	CHINDOY	CHANDO	10/09/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
288	TI	1121127828	JAIRAVER	JOSE	CHAVEZ	SOLARTE	28/07/2010		15	M	APS	X	X	X	X	X	5
289	TI	1124857433	MAYAMI DUMANA	JOMINA	CORDOBA	MUTUMBAJOY	28/09/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
290	TI	1126453042	JANEYI	GISELA	CUARAN	RAMOS	19/04/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
291	TI	1144626743	ELSON	SANTIAGO	LASSO	MONTERO	9/09/2009		16	M	APS	X	X	X	X	X	5
292	TI	1126452768	HARRISON	ESTIVEN	LUNA	URRESTY	7/04/2009		16	M	APS	X	X	X	X	X	5
293	TI	1140014195	ALISON	ROSARA	IMBACHI	MADRONERO	28/06/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X	5
294	TI	1122725992	JHOAN	ELIESER	INCINAS	ZAMBRANO	25/07/2007		18	M	APS	X	X	X	X	X	5
295	TI	1046520616	ANA	CAROLINA	GUALMATAN	BENAVIDES	19/05/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X	5
296	TI	1088291064	LENCY		GUANGA	PEPINOSA	6/11/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X	5
297	TI	1121127524	KEVIN	ESNEIDER	HERNANDEZ	MENDIETA	19/01/2010		15	M	APS	X	X	X	X	X	5
298	TI	1121125777	JAIRY	ALEXANDRA	PORTILLA	CHINDOY	5/12/2008		17	F	APS	X	X	X	X	X	5
299	TI	1121127617	LISETH	CATALINA	PUERRES	CHAMORRO	26/11/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X	5
300	TI	1081277159	LUIS	FELIPE	PORTILLO	ROMO	11/07/2007		18	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____

PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____
PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UNB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Ordoñez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Secretaría de Educación y Cultura · Alcaldía de Ipiales · Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: — 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: — 156 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252156820116

OPERADOR: UT ALTIPIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 429 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	SEXO	ZONA DE RESIDENCIA	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES	TOTAL DE RACIONES
101	TI	1087751683	ALEXANDRA	CAMILA	ORTEGA	BETANCUR	11/05/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X		5
102	TI	1085821682	GERALDINE	YULIETH	MORAN	CUASTAL	29/01/2009		16	F	APS	X	X	X	X	X		5
103	TI	1085819679	DIOCK	SAMUEL	YANALA	CHAVEZ	3/08/2008		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
104	TI	1126448194	JHORLANDO	JULIAN	ZAMBRANO	MARIN	26/07/2008		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
105	TI	1126146155	DANIELA	MARYURI	ZAPATA	LEGARDA	2/02/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X		5
106	TI	1123126785	GINETH	GERALDY	YANDUN	VALLEJOS	1/02/2010		15	M	APS	X	X	X	X	X		5
107	TI	1124955982	JEHYNNERTH	SEBASTIAN	REYES	PEREZ	27/12/2008		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
108	TI	1123125417	RUBEN	JAIR	RINCON	MONTIEL	12/07/2008		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
109	TI	1126146117	EDWIN	DAVID	RINCON	VILLAREAL	3/08/2009		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
110	TI	1123127464	GISELLA	DEYANA	SOLARTE	PORTILLA	24/05/2010		15	F	APS	X	X	X	X	X		5
111	RC	1121126271	EDISON	ANDRES	TACAN	SALCEDO	5/01/2009		16	M	APS	X	X	X	X	X		5
112	TI	1126463061	PAOLA	ELIZABETH	TAQUEZ	CUAYLO	6/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
113	TI	1126146126	LINA	MARIA	RIVERA	ANGULO	8/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
114	TI	1123125151	AXEL	ESTIVEN	ROSERO	SILVA	11/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
115	TI	1123125167	EMERSON		RODRIGUEZ	PENAFIEL	15/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
116	TI	1123208899	ALEX	FERNANDO	VELA	GONZALES	11/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
117	TI	1123208836	YENI	LIZETH	VELA	GONZALES	11/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
118	TI	1126451351	DILIN	YAQUELINE	YANDUN	VALLEJOS	6/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
119	TI	1085822351	KATHERIN	TATIANA	TUTALCHA	INGUILAN	4/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
120	TI	1123119799	ASTRI	VALENTINA	VALENCIA	ORDOÑO	26/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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 Hoya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitaquez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

- El representante legal de la UT ALTIPIPAE IPIALES 2025 autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados en el presente documento para fines exclusivos de verificación, control y seguimiento del contrato de aporte N° 429 de 2025, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- Los datos serán tratados únicamente por personal autorizado y no serán cedidos a terceros, salvo requerimiento de autoridad competente.
- El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 154 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252354000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO Nº: 419 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	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5		Total Atenciones
321	TI	1140054154	VALERIA		ORTEGA	RIASCOS	23/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
322	TI	1123324349	JHON	ESNEIDER	POTOSI	GOMEZ	6/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
323	TI	1123126117	LAFANSON	ANDREY	RAMOS	CHANCHALUOY	25/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
324	TI	1190264412	JESUS	BRAYAN	RAMIREZ	TORREZ	16/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
325	TI	1126451003	NAYELY	MAITE	PIEDRAHITA	GARCIA	20/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
326	TI	1085321284	INGRID	ELIZABETH	PALMA	PERENGUEZ	29/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
327	TI	1126452700	MARLY	DAISY	GRIJUO	PERENGUEZ	26/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
328	TI	1125410117	EDITH	SHARIK	JOSSA	GOMEZ	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
329	TI	1123327166	GISELL	VALENTINA	MADRONERO	PAPAMIJA	10/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
330	TI	1182461079	NEHOR	YAIR	LEON	LOPEZ	13/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
331	TI	1123325871	MAYURI	ALEJANDRA	CUARAN	ARIAS	29/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
332	TI	1126452107	RUBY	DAYANA	CUARAN	CUARAN	17/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
333	TI	1066419231	DEINER	ANDRES	CUELTAN	CUARAN	18/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
334	TI	1123325474	KEYNNER	ALEJANDRO	CORDOBA	PANTOJA	17/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
335	TI	1126450809	DAYANA	FERNANDA	CHICUNQUE	GARCIA	11/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
336	TI	1123126411	LEIDY	ELIZABETH	CHAVEZ	GAVIRIA	9/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
337	TI	1126451119	JUAN	CAMILO	FLOREZ	BANGUERA	30/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
338	TI	1123126441	DAGNY	JHISEL	DIAZ	MORALES	19/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
339	TI	1088592459	YULIETH	MARICELA	ALPALA	CANACUAN	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
340	RC	41144447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/01/2006		11	F	APS	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 Hoya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Carbajoer.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: | 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: | INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: | 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356820116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 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		Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días consumo
541	TI	1121125545	EMANUEL	ESNEIDER	CHAMBA	CUARAN	9/05/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
542	TI	1121127451	BRAYAN	LEVAN	CALVACHE	CASTRO	20/01/2010		11	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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: Lina Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaque

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LHB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO 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

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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO			CÓDIGO DANE	286320000000
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	320
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO	CAJT	20	5	100	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		20		100	

CAJT/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	100	-	-	20
GRAN TOTAL	100	-	-	20

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	Zandra Milena Erna Quitiaquez.				

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
ÁEMISIÓN 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** — **84**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME - INTERNADO COMPLEMENTO**

RANGOS	**No. DE RACIONES ADMINISTRADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	2			Semana 1, Menú:	8, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	2					
Secundaria	32		5			200
Media	6					
TOTAL	60					

ALIMENTO	**SEMANA 1**				**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD TOTAL**	**CANTIDAD PREPARADA**			**ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**		**RECIBIDO**			**DEVOLUCION**		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	1				500 g	1	1										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1				500 g	1	1										
CHOCOLATE EN PASTILLA	1				500 g	1	1										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	1				500 g	1	1										
HARINA DE TRIGO	1				500 g	1	1										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1				380 g	1	1										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	5				450 g	5	5										
PANELA	2				500 g	2	2										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	9				250 g	9	9										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,19				Kg	0,19	0,19										
CEBOLLA JUNCA	0,25				Kg	0,25	0,25										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,25				Kg	0,25	0,25										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PAPA	1,71				Kg	1,71	1,71										
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	0,50				Kg	0,50	0,50										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	3,33				Kg	3,33	3,33										
FRUTA COSECHA 2	2,31				Kg	2,31	2,31										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	5,15				Kg	5,15	5,15										
FRUTA PORCION 2	2,57				Kg	2,57	2,57										
PROTEICA																	
HUEVO	40				Und	40	40										
PECHUGA DE POLLO	1,80				Kg	1,80	1,80										
CARNE	2,25				Kg	2,25	2,25										

C:Cumple
Observaciones

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia -H.

Firma:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ENTREGA (operador):

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

Fecha: Deisy Villareal

Cargo: Rectora

Firma:

Alimentación 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO			CÓDIGO DANE	286320000000
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	320
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO	CAIM	20	5	100	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		20		100	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
RI 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	100	-	-	20
GRAN TOTAL	100	-	-	20

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	Sandra Milena Erira Quitiaquez.				

Iplales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL ENPALME INTERNADO

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356130114

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 y segundo nombre del titular de derechos	Primer y segundo apellido del titular de derechos	Primer apellido del titular de derechos	Segundo apellido del titular de derechos	Fecha de nacimiento	Pertenencia étnica	Edad	Sexo	Tipo de complementación	1	2	3	4	5	Observaciones	Total días asistidos
1	RC	1123111894	NEIMAR	NIRLAN	RUIZ	YATACUE	16/01/2016		9	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
2	NES	NTP1540119968	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/06/2018		6	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1123108850	ESNEYDER	CAMILO	ARTEAGA	MUCHAVISOY	9/04/2018		6	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1123110448	JHONIER	CAMILO	RUIZ	ORTEGA	26/10/2017		8	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
5	TI	1126418504	JAIRENTO		MONTANO	ORBANDO	22/08/2014		8	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
6	TI	1110108718	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CASTRO	24/11/2013		8	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1123110898	YULIANA	ESTEFANIA	ORBANDO	ORBANDO	9/05/2018		8	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
8	TI	1140014711	RELLY	YASIRA	ORBANDO	MONTANO	3/10/2011		7	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
9	TI	1260877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	RUIZ	19/08/2013		7	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
10	TI	1127076765	JHOER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/01/2011		7	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1123129482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CUAMA	10/06/2011		8	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1123129589	YURELI	LORENA	MONTANO	MONTANO	17/12/2011		8	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1123129661	JHOHAN	YEIR	MOSQUERA	SANTIAGO	4/08/2011		8	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1147954921	FELIPE		ORBANDO	APACHICO	18/05/2010		8	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1123125298	MAURO		ORBANDO	ORBANDO	26/06/2008		8	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1123125601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1047751778	SHEIN	PAOLA	MONTANO	MONTANO	8/10/2010		9	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1045515478	MERN	YEINS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		10	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5
19	CE	81193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	18/07/2008		10	M	CAMPS	X	X	X	X	X		5
20	RC	41164447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/01/2006		11	F	CAMPS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ 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 Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quintiague

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Alimentación Escolar Alpiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO Nº: 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	SEXO	Tipo de Complemento	1	2	3	4	5	Total días asistidos
1	RC	1123111891	NEIMAR	NERLAN	ILLO	YATACUE	16/01/2016		9	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
2	NES	NT79560199988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUERCA	FLOREZ	10/06/2015		10	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1123115448	JHONIER	CAMILO	ILLO	ORTEGA	26/10/2012		13	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
4	TI	1126454504	JAMINTO		MONTANO	OBANDO	22/08/2014		11	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1123130898	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	8/05/2011		14	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
6	TI	1123146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2011		14	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1123108858	ESNEYDER	CAMILO	ARTEAGO	MUCHAVISOY	9/04/2012		13	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
8	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ILLO	19/08/2012		13	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
9	TI	1140016713	BILKY	YASIRA	OBANDO	MONTANO	2/10/2011		14	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1127076765	JUBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/01/2011		14	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1123129482	YOHAN	FELIPE	HURTADO	CULMA	15/08/2011		14	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
12	TI	1123129549	YURELI	LORENA	MONTANO	MONTANO	17/12/2011		14	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
13	TI	1123125256	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		17	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
14	TI	1123128664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		14	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
15	TI	1147954923	FLOREDDY		OBANDO	ANCHICO	16/05/2010		15	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
16	TI	1123125601	JESUS	EDUAR	PERSA	MOSQUERA	7/04/2008		17	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTANO	MONTANO	6/10/2010		15	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
18	TI	1045511478	MERRI	YENIS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		15	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
19	CE	33191085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	12/01/2008		17	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	5
20	RC	41344447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/01/2006		19	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	5

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 Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quiñagorz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000101
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:	Luis Manuel Benavides				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	323	5	1615	
	RI				
TOTAL		323		1.615	

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	-	1.615	-	323
GRAN TOTAL	-	1.615	-	323

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 9 DE: Diciembre DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Luis Manuel Benavides Lasso

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 44
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	12		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	1615
Grado 1, 2 y 3	61				
Grado 4 y 5	41				
Secundaria	161				
Media	48				
TOTAL	323				

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	41				500 g	41	41										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	130				500 g	130	130										
ARVEJA SECA	11				500 g	11	11										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	28				500 g	28	28										
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	32				380 g	32	32										
LENTEJA COMUN	15				500 g	15	15										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	58				250 g	58	58										
SAL	5				500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	9,46				Kg	9,46	9,46										
CEBOLLA JUNCA	8,40				Kg	8,40	8,40										
CILANTRO	1,66				Kg	1,66	1,66										
LECHUGA	20,46				Kg	20,46	20,46										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,62				Kg	1,62	1,62										
PAPA	58,88				Kg	58,88	58,88										
PEPINO COHOMBRO	19,68				Kg	19,68	19,68										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	34,03				Kg	34,03	34,03										
REPOLLO BLANCO	10,64				Kg	10,64	10,64										
TOMATE CHONTO	25,00				Kg	25,00	25,00										
ZANAHORIA	9,45				Kg	9,45	9,45										
FRUTA COSECHA 1	26,55				Kg	26,55	26,55										
FRUTA COSECHA 2	35,61				Kg	35,61	35,61										
FRUTA COSECHA 3	48,23				Kg	48,23	48,23										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	323				Und	323	323										
PECHUGA DE POLLO	50,41				Kg	50,41	50,41										
CARNE	18,64				Kg	18,64	18,64										

C: Cumple

Observaciones:

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 corresponda 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	1086424286	LAURA	ISABELLA	PISTALA	GUERRERO	13/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086775029	JOSEPH	MAURICIO	POTOSI	BASTIDAS	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1088131527	LAUREN	JULIANA	QUELAL	BETANCOURTH	26/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1088131512	ALIZ	THAILYN	QUIROS	CAVIEDES	13/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1088131531	IAN	ISSAC	CARRASQUILLA	CHASPUENGAL	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131510	LAUREN	MELISA	CASTRO	TULCAN	28/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1088131516	YARELY	ALEJANDRA	GUERRERO	PALLES	31/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1088131517	YULIETH	GISSEL	IBARRA	CHASPUENGAL	28/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1087837971	MAILIN	PAULINA	LEYTON	ESTUPINAN	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1088131525	DAYMER	JOEL	LIMA	CUARAN	19/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1078101127	KEILYN	YAJAIRA	PALACIOS	ROBLEDO	25/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1088131544	VALERY	EVAGELYNE	PALLES	PISTALA	22/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1088131481	DAVID	EDUARDO	ROJAS	BENAVIDES	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1088131479	CRISTIAN	JOEL	ROJAS	PORTILLA	10/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1088131473	YENNY	CAROLINA	PINCHAO	BASTIDAS	8/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1088131486	ASTRID	VANESA	PANTOJA	VALLEJO	5/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1088131465	KARELY	SOFIA	PANTOJA	VILLOTA	25/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1088131438	JHOAN	SMITH	PALLES	MALES	7/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1127814577	THIAGO	NICOLAS	MALLAMA	ASCUNTAR	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1088131491	JHORDAN	ALEJANDRO	MEJIA	BASTIDAS	28/11/2018		1	M	APS	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: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
21	RC	1088131474	CAROL	DANIELA	MORILLO	FUERTES	3/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
22	TI	1088131503	MILTON	ALDAHIR	MORILLO	LOPEZ	25/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
23	TI	1088131502	IAN	JAIR	MORILLO	NIPAS	24/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1088131433	YULIANA	FERNANDA	NARVAEZ	CUASAPUD	1/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
25	RC	1087836555	YULIETH	SAMARA	GUEVARA	LEITON	15/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1085955403	YORELI	DALILA	GUEPUD	TAPIA	18/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1088131509	SEBASTIAN	ALEXANDER	GARCIA	OVIEDO	15/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	RC	1088131492	MARTIN	ALEJANDRO	CUCAZ	VASQUEZ	7/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1088131415	EDISON	NOLBERTO	CARDENAS	ARMERO	18/06/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
30	RC	1088131490	ALEXIS	JAVIER	BURGOS	CASTRO	3/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
31	RC	1088131493	ERIK	KALETH	CASTRO	HERNANDEZ	10/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	RC	1088131472	EDISON	ANDRES	TAIMBUD	CUASAPUD	8/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
33	NES	N7795646245	JOSUE	DAVID	ALMEIDA	ORTEGA	23/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
34	RC	1088131371	ELKIN	ARLEY	ROJAS	CARDENAS	30/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	RC	1088131456	ERICK	SANTIAGO	RECALDE	CAICEDO	2/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	RC	1088131463	DILAN	SANTIAGO	REINA	CUASQUER	1/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
37	RC	1088131419	JOYNER	KALLEL	QUENGUAN	DAVILA	2/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
38	TI	1088131337	YEISON	JAVIER	ARCOS	CASTRO	14/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
39	RC	1127814176	CAMILA	ALEJANDRA	ATIS	TUCANEZ	8/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
40	RC	1085954549	LUISA	ZAMARA	AUX	ORTEGA	2/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
41	RC	1088131412	WILLIAM	SANTIAGO	BASTIDAS	FUERTES	28/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1088131401	ARELYS	ISABELLA	TOBAR	BENITEZ	1/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1088131442	KELLY	LIZETTE	TUCANES	CUARAN	27/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1088131424	MAITE	SOFIA	CUARAN	JARAMILLO	11/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
45	NES	N77956646927	MARIA	EMYLIA	CAICEDO	ANDRADE	20/10/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	TI	1085953825	BYRON	SNEYDER	BENAVIDES	MALPUD	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
47	RC	1085953983	EMILY	MARIA	BRAVO	GONZALEZ	24/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1088131444	JUAN	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	GUERRERO	30/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
49	TI	1088131411	EDWAR	ANDRES	GUEVARA	OVIEDO	12/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	RC	1085953891	DAVID	FERNANDO	LOPEZ	GUAMANZAR	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1085953404	JHON	JAIDER	PALLES	DAVILA	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1088131426	ELKYN	DEYMARK	PALACIOS	LOPEZ	12/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
53	RC	1088131386	ANDRES	SANTIAGO	PUERCHAMBU	CAMPANA	10/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1088131115	LUIS	FERNANDO	QUIROS	MUNOZ	7/11/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	TI	1088131282	JHOAN	RAUMIR	RAMIREZ	QUIROS	14/12/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
56	RC	1088131427	JUAN	CARLOS	ROJAS	ESTUPINAN	2/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
57	TI	1088131389	ANGELA	ISABELLA	POTOSI	CADENA	24/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
58	RC	1088131375	KAROL	GISSEL	MAIGNAGUEZ	MARQUEZ	11/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
59	TI	1088131369	JHENYFER	ALEJANDRA	PALACIOS	CHAMPUTIS	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
60	TI	1088131380	SAMUEL	ALEXANDER	MOGOLLON	MEJIA	28/09/2016		3	M	APS	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: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, caso 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), RW (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 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					
61	RC	1126568866	MARIO	ALEXANDER	GOMEZ	GUERRERO	26/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
62	RC	1088131416	DIEGO	ALEJANDRO	GUERRERO	PALACIOS	1/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
63	RC	1087210207	LAUREN	SOFIA	ESTUPINAN	ANGULO	8/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
64	TI	1088131343	STIBALITH	DAYANA	FUERTES	BURGOS	15/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
65	TI	1088131197	JAIDER	ESTIBEN	CAICEDO	CASTRO	21/08/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
66	TI	1088131321	DULCE	ITHAMARA	CALDERON	NARVAEZ	4/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
67	RC	1126143106	ISAIAS	JASMANY	CARDENAS	BRAVO	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
68	NES	N77954645439	JUNIOR	JOSE	CORTEZ	CORTEZ	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
69	RC	1144829392	HARLINSON	DARIO	CORDOBA	ROSAS	20/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
70	TI	1085945176	WEIDER	ARMANY	TUCANES	CHACUA	25/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
71	TI	1087826880	ANA	YULISA	TOLOZA	ESTUPINAN	23/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
72	RC	1144829350	JUAN DAVID	FERNANDO	BENAVIDES	GUERRERO	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
73	RC	1088131295	ESTIBEN	SHAMUEL	VILLOTA	CUASQUER	15/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
74	TI	1088131333	MARIA	FERNANDA	PISTALA	CUADROS	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
75	TI	1088131306	DANIELA	ALEXANDRA	PISTALA	FUERTES	22/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
76	TI	1052188215	DILAN	ANDRES	PEREZ	DIAZ	3/05/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
77	RC	1088131228	SAMUEL	ALEJANDRO	REALPE	VILLOTA	6/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
78	TI	1088131326	MARLON	SANTIAGO	RAMIREZ	VALLEJO	12/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
79	TI	1144828968	YORMAN	SANTIAGO	VILLOTA	MENESES	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
80	RC	1085339101	MARIAPAZ		AREVALO	CALIZ	10/02/2016		4	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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 - Escribe el día Mes 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	1088131342	NICOL	ANGELICA	BENAVIDES	ARTEAGA	11/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
82	TI	1088131317	DILAN	ALEJANDRO	SANTANDER	GUEVARA	7/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
83	RC	1113070148	DANNA	MICHELL	CASTANEDA	BENAVIDEZ	4/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
84	RC	1086422259	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	BASTIDAS	6/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
85	TI	1127453478	PABLO	FERNANDO	FUERTES	PARRAGA	14/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
86	RC	1088131350	JHEYSON	CAMILO	ESTUPINAN	ROSERO	24/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
87	RC	1081285625	THOMAS	ALEJANDRO	ESTRADA	HERNANDEZ	20/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
88	TI	1088131323	KEYNER	ANDRES	DAVILA	LOPEZ	15/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
89	TI	1088131334	ERIK	GADIEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	8/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
90	TI	1088131336	JEISON	CAMILO	IPIAL	TULCAN	20/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
91	RC	1127813614	NEYMAR	ANTHONY	JURADO	CHALACA	22/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
92	RC	1144829490	CIELO	ARIADNA	MORAN	GUEVARA	23/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
93	RC	1088131345	HEIDY	YULIANA	MORILLO	ARTEAGA	24/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
94	TI	1088130953	JOSE	JONATAN	MORILLO	QUISTANCHALA	7/01/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
95	TI	1088131328	DYLAN	SANTIAGP	MEJIA	CUARAN	1/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
96	TI	1088131307	LUIS	DAVID	NARVAEZ	PINCHAO	12/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
97	TI	1085943218	JULIANA	SOFIA	NARVAEZ	ROSERO	24/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
98	TI	1088131296	EIDER	FRANCISCO	LOPEZ	PALACIOS	21/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
99	TI	1088131237	SOFIA	ALEJANDRA	MORILLO	FUERTES	9/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
100	TI	1140168975	YERLIN	MATIAS	GUEVARA	LEITON	22/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las hojas.
- 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 INSTITÚCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (nro) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
101	TI	1144827941	MARIA	CAMILA	CASANOVA	PINCHAO	23/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
102	TI	1144828205	ANDRES	SANTIAGO	CADENA	ROSERO	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
103	TI	1088131247	ALLISON	ANDREA	CAICEDO	CUARAN	25/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
104	TI	1085942855	LAURA		BRAVO	GONZALEZ	1/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
105	TI	1085944124	ALISON	JHALENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	9/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
106	TI	1088131312	ANITA	FERNANDA	CERON	LOPEZ	4/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
107	TI	1088131276	SEBASTIAN	CAMILO	CHACUA	NARVAEZ	1/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
108	RC	1088131129	DARELL	SAMUEL	CORDOVA	CADENA	8/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
109	TI	1088131239	JOHAN	HERNAN	CUARAN	DIAZ	10/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
110	TI	1088131193	GABRIEL	SEBASTIAN	SANTANDER	GUEVARA	7/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
111	TI	1088131292	MARIA	JOSE	TUPAZ	QUENGUAN	7/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
112	TI	1088131199	DEISY	VANESSA	ATIZ	CARVAJAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
113	TI	1088131254	IANN	FARID	ARMERO	BENAVIDES	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
114	NES	N77954643781	JORDY	SLANDER	YANDUN	TUPAZ	11/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
115	TI	1088131187	JAMILE	SOFIA	PORTILLA	CHUNATA	22/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
116	TI	1088131243	ANGELY	VALENTINA	QUITIAQUEZ	IBARRA	7/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
117	TI	1088131184	JORGE	GABRIEL	RAMIREZ	ALEGRIA	6/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
118	TI	1088131229	SAMUEL	SEBASTIAN	ROJAS	GOYES	15/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
119	TI	1077468898	JHOAN	DAVID	ROBLEDO	GAMBOA	24/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
120	TI	1088131206	MABEL	GABRIELA	ROJAS	LOPEZ	12/10/2013		6	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 y Mes 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					
121	TI	1052187751	YOSELY		PEREZ	DIAZ	7/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
122	TI	1085936165	JHONATAN	JAIR	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
123	TI	1085936166	YULIETH	TATIANA	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
124	TI	1088131030	MARIA	PAULA	PINEDA	GUERRERO	22/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
125	TI	1088130993	ANGELA	LIZBETH	POTOSI	GELPUD	3/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
126	TI	1088131093	JOSE	LUIS	PASTAS	CAICEDO	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
127	TI	1088131036	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	ARMERO	8/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
128	TI	1088131189	JULIETH	DANIELA	PANTOJA	VALLEJO	17/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
129	TI	1088131160	CRISTIAN	CAMILO	BASTIDAS	BASTIDAS	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
130	TI	1088131248	DAMIAN	MATIAS	BASTIDAS	CARDENAS	22/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
131	NES	N77956909152	ANAHI		BATALLAS	BATALLAS	21/12/2008		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
132	TI	1088131218	EMERSON	YAHIR	TULCAN	GOYES	4/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
133	CE	17554266	JAEL	JOSHUE	TULCAN	IRUA	26/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
134	TI	1088131198	ELKIN	DIONICIO	TUCANES	CUARAN	9/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
135	TI	1088130977	SEBASTIAN	ORLANDO	TUCANEZ	ALVAREZ	26/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
136	TI	1144826888	EMERSON	ALEXANDER	TUCANES	CHACUA	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
137	TI	1087812958	JHON	KEVIN	TOLOZA	ESTUPINAN	9/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
138	TI	1087812959	MARCELA		TOLOZA	ESTUPINAN	9/11/2009		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
139	TI	1127813030	SEBASTIAN	DAVID	TAPIE	CUMBALAZA	13/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
140	TI	1144827232	ALEXIS	ANGUEL	TAQUEZ	YAGUAPAZ	19/03/2013		6	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RÉCTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El aprovechamiento 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 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 · Primero lo Primero Pae · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 al cual corresponda 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	TI	1088131158	JESUS	GEOVANY	ROSAS	CUASAPUD	13/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
142	TI	1088131095	JOHAN	DAVID	ROSERO	CAICEDO	31/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
143	NES	N77954646186	ALBERLIS	YECCIMAR	CORTEZ	CORTEZ	30/03/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
144	TI	1088131245	LUIS	FERNANDO	CEBALLOS	TATICUAN	18/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1088131062	LUIS	FELIPE	CHASPUENGAL	MEJIA	9/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
146	TI	1088596656	EIMY	LIZETH	CHIRAN	CANACUAN	27/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1127813301	JOHAN	GABRIEL	CORAL	FLOREZ	11/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
148	TI	1088131216	MANUELA	ISABEL	CERON	LOPEZ	3/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
149	TI	1088131065	OSCAR	MANUEL	CERON	NARVAEZ	21/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1088130644	JHON	ALEXANDER	CASTRO	CADENA	2/11/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	CE	4502083	JHOSELIN	DANIELA	BETANCOURT	TUCANES	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	TI	1144827618	EVELINN	SOFIA	CABRERA	MEJIA	2/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1088131241	LUIS	EMANUEL	CADENA	REALPE	25/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1086421691	ROSSY	VALERY	CAICEDO	PALACIOS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1030021943	DIEGO	ALEXANDER	CASANOVA	MUESES	14/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1088131175	JHON	ALEX	LEITON	TOBAR	24/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
157	TI	1127813410	LEIDY	JULIETH	IRUA	CHAGUESAC	22/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1088131219	ALISON	MARIUXY	GUAMANZAR	YANDUN	8/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1126568865	ALLAN	ISAAC	GOMEZ	GUERRERO	8/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1088131116	JHON	FREDY	GALINDES	LOPEZ	8/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Jossa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en 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 informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Región PAE | 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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 Alimenticio						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 alimenticio	
161	RC	1088131082	AURA	MELIZA	GALINDRES	LOPEZ	27/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
162	NES	N77954947946	WEIDER	JAHIR	CUASQUER	YEPEZ	6/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
163	TI	1086421363	JHONATAN	ESTIBEN	CORDOBA	PISTALA	20/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
164	TI	1127813358	JOHAN	KENNY	DAVILA	LOPEZ	15/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
165	TI	1030021706	ELMER	SAMUEL	LOPEZ	VALLEJO	4/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
166	TI	1086421626	CRISTIAN	DAVID	IPIAL	TULCAN	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
167	TI	1085937306	JESUS	ORLANDO	LOPEZ	CUASQUER	21/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
168	TI	1085941551	YESID	ALEXANDER	LOPEZ	GUERRERO	18/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
169	TI	1144827852	LAURA	DANIELA	ORTEGA	HERNANDEZ	22/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
170	TI	1088131042	NATHALIA	STEFANIA	PINCHAO	RAMIREZ	12/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
171	TI	1088130788	ERIKA	YULIETH	ROSAS	CUASAPUD	5/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
172	TI	1088131081	ALISON	ANDREA	REALPE	VILLOTA	27/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
173	TI	1088130958	ANDRES	SANTIAGO	PALACIOS	HERNANDEZ	5/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
174	TI	1127214948	JESSICA	ANAVEL	PANTOJA	JURADO	19/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
175	TI	1088130910	FAIVER	ESNEIDER	ERAZO	CAICEDO	4/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
176	RC	1062315647	VICTOR	ALEJANDRO	ESTUPINAN	ANGULO	1/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
177	TI	1088131121	YONIER	SANTIAGO	FUERTES	TAPIA	28/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
178	TI	1144826266	MARLIN	YISEL	CUCAZ	REALPE	25/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
179	TI	1088131067	JUAN	DAVID	DAVILA	CUASQUER	26/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
180	TI	1081059065	JUSTIN	FERNANDO	DELGADO	CADENA	7/12/2011		7	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 limpio 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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	Y. 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	
181	TI	1088652084	NICOLAS	ESTEBAN	CUASTUMAL	CUATIN	29/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
182	TI	1088652083	HERMES	FELIPE	CUASTUMAL	QUENAN	18/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
183	TI	1068131150	MAYER	MACNELLY	CUATIN	MORENO	22/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
184	TI	1088130835	ALEX	MARIANO	GALINDEZ	LOPEZ	23/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
185	TI	1088131057	FABIAN	ESTEBAN	FUERTES	MALES	19/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
186	TI	1127813612	YEINNER	ALEXANDER	JURADO	CHALACA	21/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
187	TI	1144824801	BRAYAN	ALEXANDER	GUERRERO	ROSERO	29/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
188	TI	1088131176	LUISA	GISELA	IMBACUAN	CHAPUESGAL	10/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
189	TI	1088131137	DEYVID	JHOVANY	CHAVES	NARVAEZ	15/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
190	TI	1085934433	JOHAN	MIGUEL	CHALAPUD	NARVAEZ	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
191	NES	N77954647074	CLAUDIA		CORTEZ	CORTEZ	7/04/2007		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
192	TI	1088131186	JOSTIN	SAMUEL	CORDOVA	VILLA	20/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
193	TI	1144824890	JULIAN		CORTES	CHAMORRO	18/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
194	TI	1088131107	MARIA	YULIANA	YEPEZ	ACOSTA	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
195	TI	1088131101	FERNEY	SEBASTIAN	BENAVIDES	CAMUES	24/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
196	TI	1085930015	GABRIELA	ESTEFANIA	YANDAR	TELLO	23/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
197	TI	1088130997	EDISON	SANTIAGO	VILLOTA	YEPES	28/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
198	TI	1088131148	KAREN	MARYURY	ASTAIZA	CUAYAL	10/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
199	TI	1081282617	EVELIN	JULIETH	AREVALO	CALIZ	25/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
200	TI	1144825236	ANYI	SOFIA	ALTAMIRANO	CARDENAS	28/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RW (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 label 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	1088130948	JOSEPH	JAVIER	REALPE	BENITEZ	28/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
202	TI	1088130908	SOFIA	ALEJANDRA	REALPE	VILLOTA	9/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
203	TI	1088130955	BRAYAN	ESTIVEN	ROJAS	HERNANDEZ	21/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
204	TI	1088131048	CATTERINE	ESTEFANIA	ROJAS	HERNANDEZ	20/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
205	TI	1088130904	LISBETH	JAQUELINE	ROJAS	CARDENAS	22/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
206	TI	1088130893	LEIDY	VANESA	PINCHAO	ALTAMIRAN	7/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
207	TI	1088131010	DAYANA	CAROLINA	PISTALA	TOBAR	29/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
208	TI	1088131024	LISBED	ANAYELY	PISTALA	CUADROS	13/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
209	TI	1088130937	KAROL	JULIETH	ASTAIZA	CUAYAL	12/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
210	TI	1085958229	JULY	ALEJANDRA	TULCAN	TULCAN	28/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
211	RC	1086420245	SAMUEL	MATIAS	TATICUAN	ANGULO	12/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
212	TI	1085922450	EVELIN	DAYANA	RUANO	PINCHAO	17/04/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
213	TI	1088130686	JHONNY	MARCELO	USAMA	PASPUR	13/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
214	TI	1144825949	SOLANYI	YADILSA	CORDOBA	ROSAS	4/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
215	TI	1088130999	YEIMY	VANESA	CUASAPUD	MUNOZ	2/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
216	NES	N77954945402	MELANY	KARINA	CEBALLOS	ROJAS	6/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
217	TI	1088130862	ALCIDES	NORVEY	CEBALLOS	CASTRO	5/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
218	TI	1088130961	JOHANA	ALEJANDRA	CALDERON	GUERRERO	22/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
219	TI	1088131112	ANGELINE	JULIETH	CAICEDO	OJEDA	6/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
220	TI	1088130915	NASHLY	NAYELY	CADENA	REALPE	30/06/2010		8	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Lina Maycol Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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	
221	TI	1144825489	YAMIR	DUBIER	CABRERA	MEJIA	24/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
222	TI	1088130990	KATERIN	JULIANA	BETANCOURT	YELA	25/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
223	TI	1088130876	KAREN	LORENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	1/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
224	TI	1088131027	KEVIN	ARTURO	BENAVIDES	VALLEJO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
225	TI	1088130757	CARMEN	ROCIO	IMBACUAN	CHAPUESGAL	18/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
226	TI	1088131003	KARINA	LIZETH	IRUA	CUASAPUD	14/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
227	TI	1088130927	CRISTIAN	ANDRES	IRUA	PALLES	7/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
228	NES	N77956590125	MELANY	SOFIA	IRUA	ROJAS	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
229	TI	1030020688	EMIL	ESTEBAN	GUERRERO	BENAVIDES	15/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
230	TI	1088131053	LAURA	SOFIA	GUERRERO	PALACIOS	10/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
231	TI	1088130971	NARLYN	TATIANA	CUAYAL	JURADO	18/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
232	TI	1088131009	JHONATAN	SCHNEIDER	DAVILA	MARTINEZ	11/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
233	TI	1088130868	CHARYTH	VALENTINA	FUERTES	BENAVIDES	5/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
234	TI	1088130954	DAYANA	NORELXI	ESTUPINAN	MUÑOZ	2/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
235	TI	1144827004	DIEGO	ANDRES	ESTUPINAN	CARVAJAL	8/11/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
236	TI	1144824587	OSCAR	JEOVANY	ESTUPINAN	CARVAJAL	17/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
237	TI	1144826200	ERICA	NATALIA	PALLES	DAVILA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
238	TI	1088131075	ANGELA	CAMILA	MENESES	CUARAN	10/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
239	TI	1088130959	KATERIN	VANESSA	LOPEZ	GUAMANZAR	4/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
240	TI	1144825442	JOHN	SEBASTIAN	MORILLO	NIPAS	11/02/2011		8	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Bernardo Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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	
241	TI	1088131055	TAMARA	SALOME	MONTENEGRO	CASTRO	16/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
242	TI	1088130979	JULIANA	LIZETH	MENESES	JIMENEZ	13/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
243	TI	1130164478	ANYELY	DANIELA	POTOSI	GELPUD	28/12/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
244	TI	1088130865	CRISTIAN	JAVIER	ROJAS	BASTIDAS	14/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
245	RC	1088131008	KIMBERLI	JHORDANA	QUIROZ	SESME	17/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
246	RC	1127812629	CRISTHOFER	SEBASTIAN	MONTENEGRO	CUARAN	2/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
247	CE	4021902	JUAN	DAVID	MUNOZ	PINCHAO	22/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
248	TI	1088130813	YURANI	ELIZABETH	MUNOZ	TENGANAN	25/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
249	TI	1080055057	DANIEL	SANTIAGO	LONDONO	BRAVO	1/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
250	TI	1088130871	DEIVYD	ALEXANDER	LUNA	ROJAS	10/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
251	TI	1088130582	KAREN	LORENA	PALLES	CUARAN	8/11/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
252	TI	1088130881	TATIANA	LIZETH	ORTIZ	NARVAEZ	30/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
253	TI	1088130850	TALIANA	ALEJANDRA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
254	TI	1085929129	YURANI	KATHERINE	ESTUPINAN	CARVAJAL	26/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
255	TI	1088130415	YHERSON	ARLEY	ERAZO	CASTRO	10/12/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
256	TI	1088130684	MARLYN	NATHALIA	FUERTES	YARPAZ	31/07/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
257	TI	1088130742	NATHALIA	LISETH	DIAZ	QUISTANCHALA	19/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
258	TI	1088130440	DIANA	NATHALY	IMBCUAN	CHAPUESGAL	26/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
259	CE	17510340	KATERINE	PATRICIA	BENITEZ	GOYES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
260	TI	1088130892	MARIA	ALEJANDRA	CAICEDO	MUESES	14/05/2010		9	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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 - Escribe el día (nro) 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	TI	1085931206	KARINA	SOFIA	CHACUA	CASTRO	18/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
262	TI	1088130763	KAREN	ESTEFANIA	CHAVES	NARVAEZ	28/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
263	TI	1144825359	DIANA	MARCELA	CUASPUD	TULCAN	20/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
264	TI	1085921522	MERSON	DANIEL	CUASQUER	CUASAPUD	3/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
265	TI	1088130972	XIMENA	ELIZABETH	CUARAN	REINA	25/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
266	TI	1088130902	JENNER	STALIN	VILLA	MALLAMA	30/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
267	TI	1144825502	YOSENID	ALEXANDRA	VILLOTA	CHAMORRO	27/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
268	TI	1088130793	CRISTIAN	ANDRES	TULCAN	BENAVIDES	10/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
269	TI	1088130660	HAIDER	ADRIAN	TULCAN	CUASAPUD	22/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
270	TI	1088130914	DARLY	NAYELY	TOBAR	RECALDE	10/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
271	TI	1087813392	JUAN	DAVID	TOLOSA	ESTUPINAN	7/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
272	TI	1088130809	WILFRAN	SAMMIR	ROSERO	CASTRO	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
273	TI	1088130855	DAWINSON	ARLEY	ROSAS	TUCANES	24/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
274	TI	1085917217	EDWIN	SEBASTIAN	YAQUEZ	YAGUAPAZ	19/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
275	TI	1088130316	DANIEL	SANTIAGO	BASTIDAS	HERNANDEZ	8/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
276	TI	1088130766	DUVER	SEBASTIAN	ROJAS	CUCAS	31/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
277	RC	1088130791	BRAYAN	JOSEMAR	ROJAS	LARA	5/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
278	NES	N779568898372	BOULLOLET	SOFIA	AVILA	ANDRADE	4/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
279	TI	1088130605	EDWIN	JEHOVANY	YARPAZ	BASTIDAS	14/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
280	TI	1088130895	ELMER	SANTIAGO	YEPEZ	ACOSTA	18/05/2010		10	M	APS	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: Diana Paola Yépez **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yépez **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:**

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (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), RIH (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)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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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					
281	TI	1088130861	ANGIE	NICOL	VINUEZA	TULCAN	9/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
282	TI	1088130905	BRYITH	DANIELA	TUCANES	CEBALLOS	12/02/2005		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
283	TI	1088130661	XANDER	SEBASTIAN	TUCANEZ	YANDUN	20/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
284	TI	1088130683	MARIA	JOSE	CUARAN	FUERTES	18/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
285	TI	1088130633	UNA	JASMIN	CORAL	TAPIA	4/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
286	TI	1085918995	PAUL	JOHANDRY	CHUNATA	YARPAZ	7/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
287	TI	1088130677	ARMANDO	ALEXANDER	GUEVARA	SALAZAR	8/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
288	TI	1088130832	CARLOS	DANIEL	GUERRERO	RAMIREZ	20/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
289	TI	1068130740	MARCIA	ERLINDA	GALINDRES	LOPEZ	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
290	TI	1127074539	ANDRES	CAMILO	FUERTES	CAMAYO	11/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
291	TI	1085928319	LUIS	SANTIAGO	NARVAEZ	NARVAEZ	23/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
292	TI	1088130851	DAYAN	ESTEFANIA	LUNA	IMBACUAN	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
293	TI	1088130802	ERIK	MATEO	MOGOLLON	MEJIA	20/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
294	TI	1088130731	ANDERSON	SEBASTIAN	MORENO	CHACUA	21/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
295	TI	1088130750	JANNER DUBERNEY	FERNANDO	QUISTIAL		10/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
296	CC	1088130298	AZDRITH	MARJHELY	REALPE	VILLOTA	4/04/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
297	TI	1088130576	DUVER	DUVAN	RAMIREZ	CHAMPUTIS	7/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
298	TI	1088130652	JOEL	FERNANDO	PAUCARA	ARMERO	21/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
299	TI	1085919638	DAYANA	LISETH	MORENO	TORRES	1/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
300	TI	1088130753	JUAN	DAVID	MORILLO	CHACUA	10/02/2009		11	M	APS	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Miguel Benavides Lasso

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), 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 INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe 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	
301	TI	1088130592	CRISTIAN	DANIEL	NARVAEZ	CUASQUER	26/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
302	CC	1088130199	MARIHURY	ARIANA	MARQUEZ	CEBALLOS	13/08/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
303	TI	1088130770	KATERINE	STEFANIA	MENESES	CUARAN	9/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
304	TI	1088130785	NAYERLY	PAULINA	ESTUPIÑAN	ORTEGA	24/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
305	TI	1088130579	STIVEN	ALVEIRO	CUASQUER	YEPEZ	18/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
306	TI	1085919892	ANA	MARIA	CUASTUZA	PUERCHAMBUD	25/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
307	CC	1088130412	DANIELA	YULIANA	GALINDEZ	LOPEZ	8/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
308	CC	1088130299	YOFRE	STIVEN	GOYES	PINCHAO	22/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
309	TI	1088130623	OMAIRA	XIMENA	LEON	YANDUN	17/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
310	CC	1088130351	ESTEBAN	ANDRES	CORAL	TAPIA	1/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
311	TI	1088130781	LINA	JULIETH	CUASAPUD	TULCAN	8/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
312	CC	1088130332	GABY	YULIETH	CAICEDO	CAMPANA	11/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
313	TI	1088130563	DANNA	SHARAY	CALDERON	NARVAEZ	24/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
314	CC	1088130345	YULIANA	MIREYA	CARDENAS	ARMERO	14/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
315	CC	1088130228	ELSY	DEL SOCORRO	CEBALLOS	CASTRO	23/10/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
316	CC	1088130422	ERICK	LISANDRO	CARRIEL	CUASAPUD	22/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
317	TI	1088130747	JHONEIDER	YAMID	TULCAN	TULCAN	3/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
318	TI	1088130765	MARLON	ESTIBEN	USAMA	CHACUA	24/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
319	TI	1088130842	ANGELA	SOLEDAD	TENGANAN	DIAZ	9/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
320	TI	1088130822	GREYS	JULIANA	TENGANAN	TULCAN	12/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Marcel Bayardo Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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						
321	TI	1088130769	CRISTIAN	SANTIAGO	BENAVIDES	CERON	2/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
322	CC	1085903434	ANAISS	ALEJANDRA	BENAVIDES	GUERRERO	18/06/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
323	TI	1085916228	DIANA	ESTEFANIA	BELALCAZAR	TOBAR	10/11/2007		11	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Manuel Benavides Lasso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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 requerimiento, 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. EL PLACER

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 Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER			CÓDIGO DANE	252356001001
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. EL PLACER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	338	5	1690	
	RI				
TOTAL		338		1.690	

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	-	1.690	-	338
GRAN TOTAL	-	1.690	-	338

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Dora Cristina Guerrero Tenganan

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	57
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22					
Grado 1, 2 y 3	84			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	55		5			1690
Secundaria	143					
Media	34					
TOTAL	338					

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	41				500 g	41	41										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	128				500 g	128	128										
ARVEJA SECA	10				500 g	10	10										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	28				500 g	28	28										
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	33				380 g	33	33										
LENTEJA COMUN	14				500 g	14	14										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	57				250 g	57	57										
SAL	6				500 g	6	6										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	9,78				Kg	9,78	9,78										
CEBOLLA JUNCA	8,79				Kg	8,79	8,79										
CILANTRO	1,70				Kg	1,70	1,70										
LECHUGA	20,70				Kg	20,70	20,70										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,69				Kg	1,69	1,69										
PAPA	59,03				Kg	59,03	59,03										
PEPINO COHOMBRO	19,96				Kg	19,96	19,96										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	34,15				Kg	34,15	34,15										
REPOLLO BLANCO	10,76				Kg	10,76	10,76										
TOMATE CHONTO	25,45				Kg	25,45	25,45										
ZANAHORIA	9,71				Kg	9,71	9,71										
FRUTA COSECHA 1	27,51				Kg	27,51	27,51										
FRUTA COSECHA 2	36,95				Kg	36,95	36,95										
FRUTA COSECHA 3	49,98				Kg	49,98	49,98										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	338				Und	338	338										
PECHUGA DE POLLO	50,98				Kg	50,98	50,98										
CARNE	18,71				Kg	18,71	18,71										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): INES CUASPUD	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Dora Cristina Guerrero T.
Firma:	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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 recibió el complemento alimentario. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Total días consumo
1	RC	1086424237	ERICK	SEBASTIAN	PARRA	MENESES	10/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085956874	YEIKER	JAILIR	PAZMINO	BRICENO	25/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085956405	BAYRON	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	16/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1144829895	MARIAH	YULEIXY	PINCHAO	CHACUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086775060	SAMAY	JULIANA	PINCHAO	MANGAY	20/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085956601	ESTIVEN	DANIEL	PINCHAO	YANALA	8/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1086424151	SARA	MARTINA	PISTALA	CARDENAS	29/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1086424039	DYLAN	MARCELO	PORTILLA	CAMPOS	17/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	TI	1085939581	BAIRON	ALEXANDER	QUEMA	CHALACA	27/07/2013		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1144829870	SAMARA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	4/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1085955312	ABIGAIL	ANDREA	TARAMUEL	ANDRADE	25/11/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1085955313	ZARAI	DANIELA	TARAMUEL	ANDRADE	25/11/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1085956738	ALIXON	VALENTINA	YANDUN	MUESES	5/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1085956117	GUILLERMO	DAVID	BENITEZ	RODRIGUEZ	17/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1086423635	KAROLIN JEILIN	GUADALUPE	CUASQUER	PINCHAO	22/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1086424001	ISABELLA	VICTORIA	GRANADINO	LINAREZ	8/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085956443	ERICA	NORAIDA	GUEPUD	HERNANDEZ	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1085956035	CRISTOFER	ESTIBEN	HERNADEZ	CHACUA	17/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1086423812	IAN	KALETH	HUERTAS	AYALA	10/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1086423929	GABRIELA	FERNANDA	JOSA	ROSERO	21/05/2020		0	F	APS	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 Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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), RJI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	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)					Total días consumo
												1	2	3	4	5		
21	RC	1085956766	EMMILY	DAHIAN	MEDINA	CHALAR	7/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1085956928	EMILI	YURANI	MUESES	YANDUN	27/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1085955941	ERICK	FELIPE	MUESES	ERIRA	17/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1144829864	SAMUEL	MATIAS	MENESES	HERNANDEZ	10/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1085954419	ANDY	DAVID	LASSO	YAMA	2/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1085955660	CESAR	DANIEL	NARVAEZ	TACAN	12/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1085955151	DYLAN	ALEXANDER	NASTAR	LOPEZ	23/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1086423519	JUAN	JOSE	JACOME	CUASQUER	8/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1085954892	DYLAN	SEBASTIAN	GUEPUD	MUESES	17/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1086423084	DEIMI	SAMARA	CUASPA	ROSERO	8/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	NES	N77956756881	WILLIANNIS	JOSEIGNY	CEDENO	PEREZ	4/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1085955682	YOAN	EMANUEL	CHACUA	CHALACAN	9/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1085955420	MADELEIN	ZOE	CHALACA	OBANDO	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1085954554	LISETH	YARELI	CHALACA	YANALA	3/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1085955465	DARLING	ALEXANDRA	CHALAR	BENAVIDES	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
36	NES	N77956934159	CARLOS	MATIAS	ALEMAN	DIAZ	21/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1085955179	ALEX	GABRIEL	ALVAREZ	CUASQUER	6/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	RC	1085955753	LAURA	ESTEFANIA	ANDRADE	MORALES	4/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1085954525	ANDRES	YESID	PISTALA	PULISTAR	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	TI	1085954006	YEFERSON	ALEXANDER	PISMAG	PISMAG	17/01/2018		1	M	APS	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 Mapa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Cristina Guerrero T.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como si estuviera en el grado 1 a 11

3. Tipo 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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001001		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 (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						
41	TI	1085954977	CARLOS	JULIAN	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1086423561	ANDERSON	SANTIAGO	PINCHAO	YAGUAPAZ	26/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
43	TI	1085954737	JHEINER	FABIAN	PINCHAO	CHALACA	16/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
44	NES	N77956642073	LUCIA	ISABEL	PEREZ	GOLINDANO	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
45	NES	N77956644524	ROEL	EMILIANO	PERDOMO	CABRERA	13/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
46	PPT	6593360	ALEXANDER	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	5/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
47	TI	1085948614	ANTONI	BLADIMIR	PIGUANA	CHACUA	1/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
48	TI	1085943999	LEIDY	SILENI	PIGUANA	CHACUA	5/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
49	TI	1085954908	ALISSON	MARIBEL	PIGUANA	PINCHAO	2/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
50	TI	1085953600	ISAAC	MATIAS	PINCHAO	CORAL	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
51	TI	1085952885	EMILY	JHANDY	PINCHAO	RUIZ	16/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
52	TI	1085951429	BRENYITH	ALEJANDRA	PINCHAO	TUCANES	5/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
53	TI	1085954548	HEILEN	SOFIA	POTOSI	MENESES	1/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
54	TI	1144828859	JAIR	STEVEN	TAIMBUD	CUASQUER	4/11/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	TI	1086422451	JENIFER	TATIANA	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
56	TI	1086422452	RONAL	STIVEN	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
57	TI	1085953083	DARWIN	STEVEN	TERMAL	CUASAPUD	1/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	TI	1086422506	SAMUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	ZUNIGA	10/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
59	TI	1085954781	DENISSON	FERNANDO	REINA	CHITAN	30/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
60	TI	1085954179	ANYELA	YISSEL	CHAPUEL	MUESES	5/03/2018		2	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el Beneficiario es Mujer, 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), RN (Refuerzo 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 DesplazadosCAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 EL PLACER

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

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						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	TI	1088219210	YENIFER	TATIANA	CASTRO	ERAZO	20/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
62	TI	1085952999	SANTIAGO	DAVID	CARDENAS	CORDOBA	15/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
63	TI	1086774934	IKER	JOEL	BERNAL	CUAYAL	9/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
64	TI	1085954680	OLIVER	ALEXANDER	CUASTUZA	CASTRO	18/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
65	RC	1085954225	EDWARD	SNEYDER	CUASTUZA	CUASAPUD	7/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
66	TI	1063179925	EILEEN	SOFIA	DORIA	CUASPUD	5/07/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
67	PPT	5650210	SANDRO	JOSUE	GUZMAN	DURAN	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
68	TI	1085950838	VAYHOLETH	AILYN	ITUYAN	YACELGA	13/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
69	TI	1085952460	VALERIN	SALOME	LAOS	ANDRADE	19/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
70	TI	1088131464	ANTONELLA	ABIGAIL	MEJIA	CALDERON	16/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
71	TI	1085636503	ANTOINE	ALEJANDRO	MALPUD	CUASQUER	8/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
72	TI	1085954237	JHONY	EMMANUEL	MERA	VELASCO	25/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
73	TI	1085952806	JAMES	FERNANDO	MORAN	REVELO	30/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
74	TI	1085952725	SARITA	YULIETH	MUNOZ	ATIS	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
75	TI	1085952770	JOHAN	DAVID	MUELAS	AYALA	22/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
76	TI	1085950313	ANDY	CAMILO	MUESES	YANDUN	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
77	TI	1085949728	ANDRES	FELIPE	MORENO	ARELLANO	21/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
78	PPT	6007871	VIDAL	ALEXANDER	MARQUEZ	MORENO	10/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
79	TI	1085949928	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	QUINTERO	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
80	TI	1148216880	ANYER	NEPTHALY	LIZCANO	VIVAS	11/06/2015		3	M	APS	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 Dora Cristina Guerrero T

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del TAJAT 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 reposar conforme a los *Lineamientos Técnicos Administrativos* del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	
81	TI	1144828893	CHAILA	ELISABETH	INAMPUES	GUAQUEZ	19/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
82	TI	1127814316	JHON	SAUL	JACOME	RODRIGUEZ	3/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
83	TI	1144829767	SARITA	VALENTINA	JOJOA	RUANO	14/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
84	TI	1085948937	STEVEN	JOSEPH	HUERTAS	AYALA	22/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
85	TI	1080066037	SARA	JULIETH	COLIMBA	LOPEZ	24/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
86	TI	1144828788	DOMINYC	JOEL	CARDENAS	BASTIDAS	5/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
87	TI	1085952965	MARLON	JAIR	ANRRANGO	VALLEJO	3/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
88	TI	1085945076	KEILYN	NICOL	CHALAR	LOPEZ	7/03/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
89	TI	1085948712	MEIBYS	IVONNE	CHAMORRO	NARVAEZ	29/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
90	TI	1085951155	ANA	SOFIA	CHAVES	MUESES	4/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
91	TI	1144829598	LIZETH	DANIELA	CHACUA	TUCANES	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
92	TI	1144829254	LUCELY	TATIANA	RODRIGUEZ	YANDUN	4/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
93	TI	1086422681	MARIA	EUGENIA	QUISTIAL	VENEGAS	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
94	TI	1085951338	VALERY	SOLANGE	TENGANAN	PAZ	1/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
95	TI	1085951431	YULIETH	NAYESLY	ROMERO	CEDANO	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
96	TI	1086422852	LUISA	CAMILA	YELA	CASTRO	9/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
97	TI	1085950455	JOSE	MIGUEL	YANALA	CHALAPUD	5/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
98	TI	1144829395	ANGEL	GABRIEL	PISTALA	RIVERA	22/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
99	TI	1144829712	EVERTH	EZEQUIEL	PITACUAR	PINCHAO	15/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
100	TI	1144829319	DYLAN	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	15/06/2016		3	M	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 precura del cuidado del medio ambiente haciy uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
101	TI	1144828391	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	RUIZ	18/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
102	TI	1086774845	JHON	ALEX	PILPUD		9/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
103	TI	1086422674	ESTEFANIA	ABIGAIL	PINCHAO	MANGAY	11/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
104	TI	1086422649	SELENE	ANALY	PINCHAO	HURTADO	7/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
105	PPT	5803968	NATHALIA	CAMILA	PEREZ	HUERTA	20/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
106	PPT	6593238	DARWIN	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	12/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
107	CE	34187551	FRAIBER	JESUS	PEREZ	PEREZ	20/11/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
108	TI	1144828804	DANIEL	SMITH	PINCHAO	LOPEZ	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
109	TI	1144828652	DILAN	JAIR	PINCHAO	CHACUA	31/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
110	TI	1085940822	MARIA MAHITE	SOFIA	PINCHAO	MONTENEGRO	26/11/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
111	TI	1085945198	MARIA	CAMILA	QUELAL	PULISTAR	30/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
112	TI	1085943651	MARIANGEL		VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
113	TI	1085943650	MATIAS	ALEJANDRO	VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
114	TI	1086422175	YISEL	GERALDINE	VELASQUEZ		15/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
115	TI	1140015114	ANDRES	SANTIAGO	VIEDA	ROSERO	5/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
116	TI	1085941523	MARLON	YAHIR	YAGUAPAZ	MUNOZ	8/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
117	TI	1085946840	JORDIN	EMMANUEL	YAGUAPAZ	ROSERO	28/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
118	TI	1144826841	CRISTOFER	ANDRES	RIASCOS	FUELAGAN	25/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
119	TI	1085947823	ALISON	SOFIA	COLIMBA	CHALACA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
120	TI	1087422767	YEFERSON	ALVARO	CHALACAN	PULISTAR	8/03/2014		4	M	APS	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: Kina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJAPS (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 (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJAPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosJCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosJCAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosJCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El 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 consumo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Alimentario (*)						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día qué el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario (*)						
121	TI	1086422306	VIVIAN	ELIZABETH	BASTIDAS	NARVAEZ	14/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
122	TI	1085948508	ANA	BELEN	BENAVIDES	ANDRADE	25/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
123	TI	1085947125	KENY	ALEXANDER	BENAVIDES	CULCHAC	15/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
124	TI	1085941877	EVELYN	NATALY	CASTRO	ANDRADE	1/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
125	TI	1085945996	SARITA	GISSEL	COLIMBA	CUASTUMAL	25/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
126	TI	1085947273	JHORDAN	ALEXANDER	CUASPA	ROSERO	27/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
127	TI	1144828873	GAEL	EMILIANO	FIGUEROA	RUALES	10/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
128	TI	1085944337	SARAY	FERNANDA	LASSO	CORREA	30/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
129	TI	1085947067	LAURITA	SOFIA	NARVAEZ	MANGUA	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
130	TI	1144829467	EDISON	ANDRES	MISNAZA	LOPEZ	25/08/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
131	TI	1130164935	JAMES	DAVID	MALPUD	CUASQUER	1/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
132	PPT	6007292	VICTORIA	SAHARAI	MARQUEZ	MORENO	31/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
133	TI	1085944346	EDISON	SAMUEL	LASSO	YAMA	30/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
134	TI	1127813759	MATHIAS	SEBASTIAN	MEJIA	ARIAS	27/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
135	TI	1085945097	JOSTIN	ARLEY	NARVAEZ	MALLAMA	12/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
136	TI	1085942636	MARIA	SALOME	ORTEGA	JACOME	27/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
137	TI	1148216881	JEIFFRER	SEBASTHIAN	LIZCANO	VIVAS	16/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
138	TI	1085934525	KAREN	BRIGITH	IPIAL	CUASTUMAL	29/02/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
139	TI	1144828051	DORA	MARIUXI	HUERTAS	HUALPA	18/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
140	TI	1085944503	YURANI	MAYERLY	INAGAN	ATIS	9/01/2015		5	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 , CAJMR (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 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 EL PLACER

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

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	4.Sexo	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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	TI	1086422061	JOEL	NICOLAS	INAMPUES	CUASQUER	28/09/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
142	PPT	5803600	JHENDERSON	WILLIANGEL	HUERTA	ALMEIDA	2/06/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
143	TI	1085941671	DYLAN	MATEO	DORIA	CUASPUD	18/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
144	NES	N77954946203	JORLIANNYS	MARIALE	GOMEZ	GOLINDANO	3/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1088218247	YENIFER	ALEXANDRA	CUASAPUD	NARVAEZ	26/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
146	TI	1080063299	NICOLE	ESTEFANIA	COLIMBA	LOPEZ	5/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1086421892	JEIMY	DANIELA	CEPEDA	MUESES	7/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
148	TI	1144828822	JOHAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORAL	19/10/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
149	TI	1144826412	LEIDY	PAOLA	ATIZ	PISMAG	30/01/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1085941842	DILAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	PINCHAO	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	TI	1085942545	SOFIA	ALEJANDRA	CHARFUELAN	YANDUN	10/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	TI	1085944253	YOSELIN	NATALIA	CHACUA	TUCANES	5/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1144828357	LEANDRO	ISRAEL	CHALACA	LOPEZ	2/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1086421423	ELKIN	FARID	ROJAS	ANDRADE	22/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1085931601	WILLIAM	FERNANDO	TAPIA	PIGUANA	21/05/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1086421257	MARIA	VALENTINA	YACELGA	CUAYAL	28/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
157	TI	1085941553	TANIA	FERNANDA	USAMAG	TORRES	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1144826555	JANETH	VANESA	YARPAZ	MUESES	7/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1144827447	DAVID	JOSUE	PISTALA	RIVERA	6/07/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1085946513	MARIAN	VALERIA	PINCHAO	YANDUN	28/08/2015		5	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 EL PLACER

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

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	2 Grado Educativo	5 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al5) 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	
161	TI	1085942698	OSCAR	ADRIAN	PINCHAO	YANDUN	1/07/2014		S	M	APS	X	X	X	X	X		5
162	TI	1085936334	JHOAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PILPUD	18/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
163	TI	1086421343	JANER	ALEXIS	QUELAL	ZUNIGA	11/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
164	TI	1085931552	ANDERSON	GIOVANNY	QUEMA	CUASPUD	18/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
165	TI	1030022049	ANYI	BIBIANA	PINCHAO	INAMPUES	25/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
166	TI	1085940612	ANITA	LISBETH	PINCHAO	LOPEZ	7/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
167	TI	1085932702	KEVIN	ARLEY	PINCHAO	HUALPA	28/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
168	TI	1085935739	NANCI	YANETH	YARPAZ	VENEGAS	3/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
169	TI	1085952964	ANGELA	XIMENA	ANRRANGO	VALLEJO	18/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
170	TI	1085936857	YOSELIN	SCHIRMEY	VELASQUEZ		10/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
171	TI	1085938984	YINNA	GUADALUPE	VALLEJO		30/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
172	TI	1144827025	KEVIN	ALEXANDER	YAMA	CUASQUER	30/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
173	TI	1085933221	WEIDER	IGNACIO	YAMA	GUERRERO	4/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
174	TI	1144827377	ANDERSON	ESTIVEN	TIPAZ	BENAVIDES	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
175	TI	1144827242	EDWIN	ESTEBAN	TREJO	CUAYAL	24/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
176	TI	1144827853	DEYVID	KALETH	TUCANES	YAGUAPAZ	25/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
177	TI	1144825809	DAYANA	CAROLINA	CHACUA	TREJO	16/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
178	TI	1085936656	DANIELA	SOFIA	CHALACA	CUASQUER	17/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
179	TI	1144827213	FRAN	ARLEY	CHUNATA	TORRES	14/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
180	TI	1086421357	DAMARIS	LIZED	CHALAPUD	BERNAL	22/01/2013		6	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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), ERR (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)CAMRD (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 Tecnico 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 EL PLACER

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

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 (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 - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
181	TI	1144826849	DARLY	MAYEVELIN	CHARFUELAN	VELASQUEZ	26/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
182	TI	1144825931	YEISON	MESIAS	ATIS	CHACUA	31/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
183	TI	1144828108	JACKELINE	TATIANA	BENAVIDES	ANDRADE	21/09/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
184	TI	1085941807	JUAN	MANUEL	CADENA	MEJIA	19/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
185	TI	1144825622	JHON	ALEXANDER	CASTRO	ERAZO	29/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
186	TI	1085933341	WEIDER	ALFREDO	BENITEZ	CHACUA	10/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
187	TI	1144827429	JUSTIN	ALEJANDRO	CARDENAS	BASTIDAS	23/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
188	TI	1087673972	NICOL	ANDREA	CORTES	ESCOBAR	2/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
189	TI	1085941137	VALERY	ALEJANDRA	CUASPA	JOJOA	17/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
190	TI	1085939489	SARA	JULIETH	CUASPUD	CULCHAC	11/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
191	TI	1085940014	JHOAN	SEBASTIAN	GIL	BOLAÑOS	3/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
192	TI	1144826892	SARA	VALENTINA	CUMBALAZA	PINCHAO	3/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
193	TI	1085935462	JUNIOR	KALETH	DORIA	CUASPUD	23/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
194	TI	1086420866	ALEXA	YURANI	HERNANDEZ	FLORES	8/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
195	TI	1088218400	MARYORI	VALENTINA	GUERRERO	CASTRO	24/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
196	TI	1144827787	JUAN	CAMILO	INAMPUES	ATIS	23/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
197	TI	1085935776	JESUS	ENRIQUE	NARVAEZ	TACAN	25/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
198	TI	1085934106	SHIRLEY	DAYANA	MUNOZ		29/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
199	TI	1080056915	JHON	ALEXANDER	PALMA	ANDRADE	7/04/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
200	TI	1086420511	JOHN	FERNANDO	ORDONEZ	ZUNIGA	9/07/2010		6	M	APS	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: Nina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Gremio T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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 - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
201	TI	1085939904	ANDRES	DAVID	LOPEZ	YAGUAPAZ	13/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
202	TI	1144827870	DIANA	MAYERLY	MALPUD	ATIS	1/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
203	TI	1127813187	DIEGO	ORLANDO	MUESES	PINCHAO	1/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
204	TI	1086420392	NICOL	YUDID	ATIS		8/04/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
205	TI	1086420889	WILLMER	GABRIEL	MENESES	PINCHAO	22/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
206	TI	1086421393	DANA	JISELL	MALPUD	CHITAN	6/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
207	TI	1144826829	STYFTH	ALEXYS	JOJOA	RUANO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
208	TI	1085933840	DANNA	MELISSA	GIL	BOLANOS	7/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
209	TI	1085922502	KATHERIN	JIMENA	FLOREZ		21/03/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
210	TI	1085925604	GERLI	ANDRES	GOMEZ	PINCHAO	24/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
211	TI	1085935641	LUIS	DAVID	GRANJA	CUMBAL	21/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
212	TI	1085635508	MELANI	SARAY	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
213	TI	1144827100	NARLY	YULIANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
214	TI	1086421332	SARA	ISABELLA	CORTES	FIGUEROA	3/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
215	TI	1085938248	YHONIER	ALBEIRO	CUASAPUD	ESTUPINAN	27/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
216	TI	1085937806	ANDERSON	YAIR	CUASAPUD	MEJIA	25/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
217	TI	1085934478	ESTIVEN	ANDRES	BOLANOS	ANDRADE	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
218	TI	1085936939	MAICOL	SANTIAGO	BURBANO	CARDENAS	23/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
219	TI	1085930574	ANDREA	FERNANDA	CARDENAS	CUASPA	4/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
220	TI	1085931947	JHON	ESNEYDER	ATIS	PUTACUAR	12/06/2011		7	M	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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), 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)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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 EL PLACER

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

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: 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					
221	TI	1086774670	KAREN	SOFIA	ATIS	YANDUN	10/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
222	TI	1086420863	INGRID	PAOLA	ARCOS	PINCHAO	27/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
223	TI	1085940863	LEIDER	ALEJANDRO	COLIMBA	CHALACA	24/11/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
224	TI	1087419849	ESMERALDA	VALENTINA	CHALACAN	PULISTAR	9/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
225	TI	1085936077	MARIA	FERNANDA	CHAGUEZA	PINCHAO	10/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
226	TI	1086420689	YOJAN	GABRIEL	CHALACA	ANDRADE	25/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
227	RC	1085928247	YULIETH	ALEJANDRA	CHACUA	MUESES	1/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
228	TI	1127813658	KAREN	MALU	CHACUA	PUERRES	25/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
229	TI	1085939512	ANGIE	PAOLA	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
230	TI	1144827005	ANTONY	JAVIER	RUANO	JOJOA	29/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
231	TI	1085932361	KEVIN	FERNANDO	RUANO	PISMAG	29/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
232	NES	N779569788l4	ELEN	DANIELA	RANGEL	DIAZ	2/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
233	TI	1144825355	DEIVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	CANCHALA	19/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
234	TI	1085922766	NIXON	ANDRES	YANALA	CAICEDO	5/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
235	TI	1085939820	ALEX	RUBEN	VILLARREAL	FIGUEROA	23/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
236	TI	1086420504	MARIA	VANESSA	VANEGAS	JOJOA	3/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
237	TI	1085935167	FELIX	SANTIAGO	VALERIO	SANCHEZ	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
238	TI	1144826954	DANIELA	VANESA	ANDRADE	ERAZO	8/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
239	TI	1085932148	DIANA	KAMILA	YARPAZ	MUESES	14/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
240	TI	1144826042	BRAYAN	STIBEN	PISMAG	PINCHAO	5/09/2011		7	M	APS	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: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
241	TI	1088218025	WILDER	ROBERTO	YANDUN	CHARFUELAN	10/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
242	TI	1144824954	JHAYDY	FERNANDO	PINCHAO	CHACUA	2/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
243	TI	1085929376	JHON	ALEJANDRO	PINCHAO	CHACUA	2/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
244	TI	1179713039	VALERY	SARITA	PINCHAO	CUASPUD	7/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
245	TI	1086419686	MARTIN	EMILIO	PUERCHAMBUD	CHACUA	18/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
246	TI	1085939471	ANGELA	MICHEL	PORTILLA	CUASAPUD	17/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
247	TI	1086421153	JIDERLIN	CAMILA	PINCHAO	YAGUAPAZ	13/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
248	TI	1085924729	TANIA	ALEJANDRA	PISMAG	RODRIGUEZ	27/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
249	TI	1127812996	ESTEVAN	JORGE	PISMAG	CHACUA	15/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
250	TI	1144825579	JILLI	CAROLINA	QUETAMA	RAMIREZ	19/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
251	TI	1144824970	SARITA	DAMARYS	PINCHAO	CORAL	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
252	TI	1085920795	YONEIDER	ARMANDO	PINCHAO	CHACUA	13/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
253	TI	1081059538	EMILY	JULIETH	PINCHAO	MEJIA	3/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
254	TI	1086420744	MARYURI	ANAYIBE	PINCHAO	BURGOS	9/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
255	TI	1085928374	ANYELY	VALENTINA	PIGUANA	PINCHAO	6/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
256	TI	1085928056	YESENIA	YODALI	PEPINOSA	AZA	8/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
257	TI	1086421113	JHOSTIN	ALEXANDER	ANDRADE	MORALES	4/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
258	TI	1085927043	MARYORI	YIRETH	TUCANES	PINCHAO	7/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
259	TI	1085926631	ISELL	XIOMARA	CHALACA	REALPE	22/02/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
260	TI	1087416611	YOVANY	ESTEBAN	CHALACAN	PULISTAR	11/09/2009		8	M	APS	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: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, correspondiente 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 poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAMRID (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 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 EL PLACER

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

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: Escribe el día (día) 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	
261	TI	1144826355	SAMUEL	ALEXANDER	BASTIDAS	NARVAEZ	3/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
262	TI	1085918608	KAREN	MARCELA	ATIZ	PISMAG	6/05/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
263	TI	1085635509	VERONICA	VIVIANA	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
264	TI	1085929430	CRISTHIAN	DARIO	FUELTALA	BENAVIDES	18/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
265	TI	1085920760	SARA	YAZMIN	FIGUEROA	SOLARTE	29/10/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
266	TI	1085928796	JUAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PINCHAO	31/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
267	TI	1085935288	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	QUENGUAN	27/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
268	TI	1144826408	NAYDU	LINETH	MELO	TAPIA	31/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
269	TI	1144826407	LINA	SOFIA	MORENO	ARELLANO	16/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
270	TI	1086300072	JEISSON	FERNANDO	MUESES	PINCHAO	26/11/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
271	TI	1144826052	JOHANA	LICED	MUESES	PINCHAO	17/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
272	TI	1085935224	MELANY	ANAJHERLY	NARVAEZ	FUEL	3/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
273	TI	1085932571	DEYSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	MALLAMA	25/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
274	TI	1085925033	JAZMIN	ELIZABETH	ORTEGA	JACOME	27/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
275	PPT	5713587	PABLIANNYS	THATIANA	OROZCO	VALERA	17/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
276	TI	1085927948	CAMILO	ANDRES	MOLINA	ORTIZ	17/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
277	TI	1085925111	JACOBO	EMMANUEL	LOPEZ	MEJIA	22/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
278	NES	N77956819965	OSCAR	SAMUEL	LUCENA	LINARES	14/07/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
279	TI	1086420712	GABRIELA	ELIZABETH	GUERRERO	CHALACA	1/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
280	TI	1179713089	LOREN	YULIANA	HUERTAS	HUALPA	21/02/2011		9	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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)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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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	
281	TI	1085920761	JAIDER	MARTIN	HURTADO	BENAVIDES	10/11/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
282	TI	1086419608	ANGELA	MAYERLI	INCHUNCHALA	CHALACA	15/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
283	TI	1085921754	LUIS	FREDY	LAGOS	PORTILLA	21/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
284	TI	1086420109	DANA	LISBETH	CUAYAL	CUASPUD	14/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
285	TI	1085929482	VALERY	JERALDIN	CORREA	ROSERO	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
286	TI	1140167386	HECTOR	EDUARDO	ATIS	ACEVEDO	22/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
287	TI	1086419745	TOMAS		CARDENAS	ZAMBRANO	30/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
288	TI	1085922644	DANIELA	ALEXANDRA	BURBANO	NARVAEZ	18/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
289	TI	1085932031	MAILY	ELIZABETH	CHACUA	PUERRES	26/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
290	TI	1085921820	JHONATAN	ALEXIS	CHALACA	GOMEZ	18/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
291	TI	1144824803	MAIRA	KATERINE	TUCANES	YAGUAPAZ	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
292	TI	1085928522	YURANI	ALEXANDRA	TORO	CHACUA	29/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
293	TI	1089268077	DANIELA	ALEJANDRA	SANCHEZ	CALIZ	15/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
294	TI	1086774419	JUANITA	SOFIA	RAMIREZ	CANCHALA	24/09/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
295	TI	1085924459	DEIVID	BARCLIN	ROJAS	RIVERA	10/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
296	TI	1144824667	JORGE	ALEJANDRO	RIASCOS	QUINONES	8/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
297	TI	1085917129	EDISON	JAIR	REVELO	IPIAL	19/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
298	TI	1085915369	DARIO	ALEXANDER	YAGUAPAZ	MALLAMA	15/07/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
299	PPT	6408305	FRELLERLIN	YASNELI	PEREZ	GIMENEZ	10/04/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
300	TI	1179713053	ASLITH	JULIANA	PINCHAO	HURTADO	26/02/2010		9	F	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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 (Refrigeria Reforzada 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 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 EL PLACER

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

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 (cifra) 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	TI	1086420140	WILLIAM	FABIAN	QUINTERO	ORTIZ	3/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
302	TI	1085922499	JUAN	DANIEL	PITACUAR	PINCHAO	26/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
303	TI	1086774459	YANETH	MILENA	PISMAG	CUASTUMAL	16/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
304	TI	1085930789	EDGAR	FERNANDO	PINCHAO	PINCHAO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
305	TI	1085924423	JHON	FREDY	PISTALA	VALLEJO	28/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
306	TI	1085926675	JONATAN	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TAQUEZ	12/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
307	TI	1127055087	MELANIE	LINDAY	VARGAS	MALLAMA	5/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
308	TI	1086419285	NIXON	ALEXANDER	ALVAREZ	GUANCHA	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
309	TI	1086420306	JESLYN	MARYURI	YANDUN	CASTRO	24/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
310	TI	1087414049	CARLOS	JHOJAN	CHALACA	REALPE	24/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
311	TI	1070391545	LAURA	JIMENA	COCA	TORRES	18/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
312	TI	1086420417	LINA	MAYERLI	CHITAN	YANDUN	17/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
313	TI	1144824190	NIXON	GERMAN	CHACUA	CHALACA	9/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
314	CC	1085914226	JHON	JAIRO	ARCOS	PINCHAO	21/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
315	TI	1086774554	LEIDY	MARCELA	ATIS	YANDUN	21/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
316	TI	1086419474	YULI	CAROLINA	ATIS	CHACUA	27/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
317	TI	1085924006	DEISY	YULIETH	ZUNIGA	ARCOS	1/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
318	TI	1085912976	AMY	BRIGITTE	LOPEZ	BASTIDAS	29/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
319	TI	1085931542	DIEGO	FERNANDO	LOPEZ	CHACUA	22/05/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
320	TI	1085912778	CRISTIAN	ALEXANDER	IPIAL	CUASTUMAL	1/03/2007		10	M	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

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) de 1 a 11

3. Tipo 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 DesplazadosOCAJTPSD (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 contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (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	
321	TI	1144824189	ANI	DIYANI	INAMPUES	ATIS	9/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
322	TI	1085922389	ESTIVEN	NICOLAS	MALUA	TAICUS	19/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
323	TI	1086419874	ANTONY	ALEXANDER	MUESES	POTOSI	30/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
324	TI	1085916581	ROBINSON	SANTIAGO	MUNOZ	CHALACA	27/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
325	TI	1086419715	DIANA	CAROLINA	NATIB	RIVERA	21/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
326	TI	1085922853	BYRON	JAVIER	NARVAEZ	FUEL	22/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
327	CC	1087616898	VALERIA	MISHELL	MALTE	LOPEZ	26/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
328	TI	1085921986	MICHEL	STEVEN	MELO	TAPIA	18/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
329	TI	1086419344	JULIANA	MARCELA	GUERRERO	CHALACA	2/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
330	CC	1085923478	SANDRA	VANESA	CORDOBA	PAZ	12/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
331	TI	1086419283	KAREN	YULIETH	AUX	MUESES	16/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
332	TI	1085917274	CRISTIAN	DAVID	CHUNATA	TORRES	11/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
333	TI	1144824224	EDER	ALEXIS	COLIMBA	CHALACA	29/09/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
334	TI	1085918230	NAYELY	JAIDITH	YEPEZ	CUASQUER	31/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
335	TI	1085919760	YOINER	ANDERSON	RODRIGUEZ	YANDUN	7/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
336	TI	1086419296	DAYANA	MARCELA	RAMIREZ	YANDUN	23/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
337	TI	1088217331	NICOLAS	FELIPE	RECALDE	MAFLA	7/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
338	TI	1085921360	DILBER	ALEJANDRO	PISMAG	CHACUA	15/01/2009		11	M	APS	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 Dora Cristina Guerrero T.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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), 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 revisores 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000535
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de diciembre de 2025	Hasta:	5 de diciembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Gabriel Salas.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	205	5	1025	
	RI				
TOTAL		205		1.025	

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	-	1.025	-	205
GRAN TOTAL	-	1.025	-	205

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 9	DE: Diciembre	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gabriel Salas		

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES		43
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL		

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	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, 10.	
Grado 4 y 5	0		5			1025
Secundaria	142					
Media	63					
TOTAL	205					

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	26				500 g	26	26										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	72				500 g	72	72										
ARVEJA SECA	10				500 g	10	10										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15				500 g	15	15										
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	22				380 g	22	22										
LENTEJA COMUN	12				500 g	12	12										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	43				250 g	43	43										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,86				Kg	5,86	5,86										
CEBOLLA JUNCA	4,66				Kg	4,66	4,66										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	14,19				Kg	14,19	14,19										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,03				Kg	1,03	1,03										
PAPA	41,85				Kg	41,85	41,85										
PEPINO COHOMBRO	6,33				Kg	6,33	6,33										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	12,06				Kg	12,06	12,06										
REPOLLO BLANCO	7,32				Kg	7,32	7,32										
TOMATE CHONTO	16,55				Kg	16,55	16,55										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	17,32				Kg	17,32	17,32										
FRUTA COSECHA 2	10,38				Kg	10,38	10,38										
FRUTA COSECHA 3	31,46				Kg	31,46	31,46										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	205				Und	205	205										
PECHUGA DE POLLO	34,87				Kg	34,87	34,87										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: OMAR MUÑOZ.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Margoth Recalde	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Salas
Firma: Margoth Recalde	Cargo: Coordinador
	Firma: L.A. VICTORIA COORDINACION

Educación Somos Pacífico PAE Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1088131153	BRAYAN	DAVID	POTOSI	ARTEAGA	19/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1088131110	ANYELI	MAYRETH	QUEMAG	YANDUN	7/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	TI	1144826157	JONIER	JAVIER	QUISTANCHALA	NARVAEZ	10/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1088131220	SAMUEL	ALEXANDER	PORTILLA	IBARRA	23/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1088131072	MABEL	GISSEL	RIASCOS	YANDUN	1/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	TI	1127813491	YOJAN	ALEXANDER	ROJAS	BENAVIDES	1/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1127213652	AXEL	JEAMPIER	ROJAS	TONGUINO	17/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	TI	1088130897	LIDA	CAROLINA	ROSAS		16/05/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1088131202	TATIANA	NAYELI	ROSERO	QUIROZ	10/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1088131068	LUNA	JULIETH	SALDARRIAGA	PASTAS	31/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1144826807	SHAIR	SEBASTIAN	TAIMBUD	ROSERO	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1088131172	BRENDA	LINETH	TAPIA	NARVAEZ	8/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1084847628	MARLON	JHAIR	TUCANEZ	CUASANCHIR	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1085938770	ANDERSON	DAVID	TUCANEZ	PINCHAO	12/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1088131106	DANNA	ASHLEY	VALLEJO	BASTIDAS	1/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1088131214	ALEXA	MAYRE	VALLEJO	IRUA	14/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1088131170	THALIA	YASMEIN	VALLEJO	QUISTIAL	18/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1085939487	JHOAN	ANDRES	YELA	FUERTES	13/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1088131217	ANTONY	JOHAN	AUZ	MALLAMA	22/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1088131043	YEFERSON	DAVID	CAICEDO	ROJAS	3/01/2012		6	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADÉMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAPTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPD (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.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fé la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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						
21	TI	1088130929	DIEGO	ALEXANDER	CASTRO	BELALCAZAR	11/08/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	TI	1088131207	ANGIE	SOFIA	CHAMPUTIZ	IPIAL	13/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1085938031	DANIEL	SEBASTIAN	CHAMPUTIZ	YEPEZ	4/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1144827440	ELKIN	YESID	CHALAPUD	QUENGUAN	1/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1144827422	ARLEY	SEBASTIAN	CHIRAN	RUIZ	18/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1088131215	JANA	ELIZABETH	CUADROS	ERAZO	12/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1088131157	ANGIE	CAMILA	CUARAN	PERENGUEZ	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1088130935	CRISTIAN	LIZANDRO	CUASAPUD	POTOSI	8/09/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1085953866	JUAN	CARLOS	CUASPA	ALVARADO	26/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1029149302	ALEX	HEIVER	CUSHCAGUA	JETACAMA	15/01/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1144825250	JESUS	DAVID	DIAZ	QUISTANCHALA	25/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1088131147	JOHANN	ALEXANDER	ERAZO	QUIROZ	13/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1120843622	MAYKEL	JOEL	ESPINOSA	JETACAMA	30/10/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	NES	N77954321257	SARA	ALEXANDRA	GUEVARA	NAEKAT	2/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1088131041	MIYER	SANTIAGO	LOPEZ	TOBAR	9/01/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1088131096	IVAN	ERMINSON	NARVAEZ	IRUA	27/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1088131221	KEINER	SAMUEL	ORTEGA	ERAZO	4/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	RC	1088131146	LAURA	SOFIA	ORTEGA	MUNOZ	23/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	RC	1144825333	ANGEL	NESNEYDER	PALACIOS	LEON	13/01/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	RC	1088131152	ELIANIS	VANESSA	PALACIOS	VALLEJO	1/03/2013		7	F	APS	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: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. 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 , CAJLPS (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), 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)CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTISD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 Directrices Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Mes 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	
41	RC	1085934426	EDWIN	ARMANDO	ORTEGA	CORDOBA	5/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	TI	1088130843	HERNAN	YAMID	NARVAEZ	IRUA	12/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1086421402	SARAI	ABIGAIL	NARVAEZ	GUEVARA	4/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1127211838	LAUREN	SOFIA	GUERRERO	TELLO	19/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
45	TI	1144826967	MARLY	VALENTINA	MORALES	MALPUD	12/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	RC	1088131098	IVON	ISABELA	MORAN	GUEVARA	10/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
47	TI	1085938464	KAREN	YULIANA	MORENO	LOPEZ	1/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1085927790	KAREN	DANIELA	MORENO	TORRES	2/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
49	RC	1088131087	DEIVI	ALEXANDER	IBARRA	CHASPUENGAL	12/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	TI	1127813157	SANTIAGO	LEONARDO	IBARRA	HERNANDEZ	14/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1088131034	SAMUEL		FUERTES	BENAVIDES	27/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1088131085	EDISON	ANDRES	FUERTES	MINO	20/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
53	TI	1088131117	KEINER	SANTIAGO	FUERTES	PINEDA	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1144826283	MERLYN	CELESTE	ERAZO	CAICEDO	1/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
55	TI	1144827059	JAIRO	FERNANDO	DAVILA	NARVAEZ	28/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
56	TI	1088595427	BRITANY	MARISOL	CUASPUD	CUMBALAZA	28/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
57	TI	1144825748	JAIDER	STIVEN	CUASQUER	ROMERO	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	RC	1085937598	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TACAN	6/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
59	RC	1085953865	ALEJANDRA	KAROLINA	CUASPA	ALVARADO	24/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
60	TI	1088131066	CONSUELO	SARAI	CARVAJAL	BENAVIDES	21/04/2012		7	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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 (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 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 informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Pacífico en Paz · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					
61	TI	1088131102	JIMMY	SANTIAGO	CHAMORRO	CORDOBA	29/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
62	RC	1088130985	DAVID	SANTIAGO	CASTRO	MENESES	8/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
63	TI	1088131139	JULIETH	ALEXANDRA	CHACUA	VILLARREAL	15/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
64	TI	1088131141	ALISSON	ANAHI	BRAVO	BENAVIDES	23/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
65	RC	1144826261	CARLOS	JAVIER	CABRERA	BRAVO	24/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
66	RC	1144824513	NICOL	VALENTINA	BENAVIDES	CAICEDO	4/08/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
67	NES	N77956512082	RUBER	ALEXIS	ARCOS	MEJIA	17/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
68	RC	1088131168	SOL	VALERIA	ARTEAGA	GUEVARA	28/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
69	RC	1088131130	JHOAN	FERNANDO	ASCUNTAR	ORTEGA	25/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
70	RC	1144826812	YURY	ESTEFANYA	YANDUN	LEON	7/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
71	RC	1085936903	YOCELIN	YARICETH	YANDUN	CABRERA	29/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
72	RC	1088131155	ALEYDA	CATHERINE	ALTAMIRANO	GELPUD	8/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
73	RC	1088131063	JHON	ALEX	VERA	QUIROZ	8/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
74	RC	1088131084	DENNIS	ALEJANDRA	TULCAN	GOYES	12/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
75	TI	1085305826	ELIANA	AÑABELY	TOBAR	TUCANEZ	25/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
76	RC	1085931701	DEMID	SEBASTIAN	QUEMAG	TAQUEZ	31/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
77	RC	1088131161	CRISTIAN	SANTIAGO	RECALDE	HERNANDEZ	25/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
78	RC	1088131089	ELIANA	MARICELA	RECALDE	HERNANDEZ	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
79	RC	1088131094	LUISA	AYLIN	RAMIREZ	CEPEDA	5/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
80	RC	1088131138	DYLAN	JUANPABLO	QUISTANCHALA	RECALDE	15/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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 informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si cometiera uno para garantizar la validez del mismo.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		252356000535	
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**AÑO**	2025		Pagina 5 de 11
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	
81	TI	1088131166	EYMIL	DAVID	QUITIAQUEZ	ONATE	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
82	TI	1144826656	ARELYS	NATALY	QUENGUAN	CUASQUER	24/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
83	TI	1088131090	MANUELA		PINEDA	MALLAMA	29/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
84	TI	1088131059	DEISY	TATIANA	PISTALA	IPIAL	31/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
85	RC	1088131151	EMERSON	ALEXANDER	PITACUAR	MALPUD	21/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
86	TI	1088131133	GEOVANNY	ALEXANDER	PAUCARA	PALMA	5/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
87	RC	1088131188	CRISTOFER	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	17/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
88	TI	1088131037	JOHN	DEIVI	PINCHAO	MEJIA	10/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
89	TI	1088130752	BRILLYD	VALENTINA	PINCHAO	QUISTIAL	13/02/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
90	RC	1088130917	JHENNIFER	ALEJANDRA	PASTAS	BETANCOURTH	5/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
91	RC	1088130918	KAREN	YULIANA	PASTAS	CAICEDO	16/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
92	RC	1088131091	XIOMARA	LISBETH	PISTALA	TULCAN	7/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
93	RC	1085958933	KAREN	BELEN	QUICHIMBO	NARVAEZ	2/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
94	RC	1088131004	JOHAN	ESTANLIN	ROMERO	QUIROZ	8/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
95	RC	1088131005	DIEGO	ALEJANDRO	TREJO	MELUZO	1/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
96	RC	1088131060	ANA	SOFIA	VILLOTA	PINCHAO	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
97	RC	1088131015	LEIDER	FERNEY	YALUSAN	YANDUN	3/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
98	TI	1088130962	LUIS	DAVID	ARTEAGA	GUEVARA	13/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
99	TI	1086420630	JEFERSON	JOHAN	CADENA	RAMOS	26/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
100	TI	1088130693	MARCELA	ESTEFANIA	CADENA	PINCHAO	13/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X		5

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada escolar preparado en sitio , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITI (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), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe archivarse 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000535		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 - 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 recibió el complemento alimentario	
101	TI	1088131000	JAIDER	OSWALDO	CADENA	QUISTANCHALA	13/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
102	RC	1088131040	ANGIE	MARCELA	CASTRO	DAVILA	5/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
103	RC	1088130797	ERIKA	DAYANA	CAICEDO	ROJAS	3/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
104	TI	1088131056	CARLOS	FABIAN	CHACUA	YANDAR	30/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
105	RC	1088130779	OSCAR	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	15/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
106	RC	1088131017	UTZY	ELIZABETH	CHAPUEL	JURADO	27/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
107	RC	1088130922	YULIETH	ALEXANDRA	CULCHAC	HERNANDEZ	19/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
108	TI	1144825038	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPA	CUASAPUD	24/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
109	TI	1144826055	DANIELA	ALEXANDRA	CUASQUER	ROJAS	16/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
110	TI	1088130845	JENY	ALEXANDRA	IPIAL	HERNANDEZ	19/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
111	RC	1088131078	SOFIA	YULIETH	LOPEZ	CAICEDO	3/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
112	TI	1144826013	KEVIN	SANTIAGO	GORDON	RAMIREZ	26/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
113	RC	1085934030	DILAN	ALEXANDER	MORENO	LOPEZ	13/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
114	RC	1144825230	EDGAR	EMILIO	MORALES	MALPUD	23/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
115	TI	1127812946	SARA	SOFIA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
116	TI	1088130980	DENISSE	JOLEY	NARVAEZ	ROMERO	27/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
117	RC	1144824519	EMILY	KARINA	NARVAEZ	TAPIA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
118	CE	4500239	DANNY	SLEYDER	GUEVARA	RECALDE	23/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
119	RC	1088130942	MADELIN	YOREDI	GUALPA	CUASQUER	11/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
120	TI	1088130617	EMIL	GEOVANY	ORTEGA	CORDOBA	27/01/2008		9	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- 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, de enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	
121	RC	1088130939	CRISTIAN	DARIO	ORTEGA	CORDOBA	20/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
122	TI	1029147142	SHAILA	ANDREA	CUSHCAGUA	JETACAMA	13/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
123	TI	1088130944	LIZETH	FERNANDA	ERAZO	QUIROZ	31/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
124	RC	1088130815	OSCAR	JAVIER	FUERTES	FUERTES	7/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
125	RC	1065928119	LINA	ESTEFANI	CUARAN	GUERRERO	14/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
126	TI	1088130957	EVELIN	JAQUELINE	CERON	PASPUR	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
127	TI	1085927373	MARIA	ALEJANDRA	CERON	PAZMINO	11/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
128	TI	1088130949	YAMITH	ANDRES	CASTRO	VALLEJO	28/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
129	TI	1088130776	MAYERLI	DAYANA	BENAVIDES	PAUCARA	21/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
130	TI	1088130805	ALBERT	MIGUEL	BENAVIDES	ERAZO	5/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
131	RC	1144825425	LINA	MAYERLY	BENAVIDES	CAICEDO	30/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
132	RC	1088130727	STALIN	ARIEL	ARCOS	MEJIA	24/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
133	RC	1088130814	EDWIN	HERNANDO	YEPEZ	CHAMPUTIZ	1/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
134	TI	1085929673	MARYURI	ALEJANDRA	YANDAR	CHACUA	4/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
135	RC	1088130894	KEIDDY	DAMARA	VALLEJO	BASTIDAS	10/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
136	TI	1085927594	KAREN	BRIYITH	POTOSI	CHACUA	9/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
137	RC	1107861585	JESUS	DAVID	QUIROZ	CARDENAS	27/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
138	RC	1110047368	MARLON	STIVEN	QUIROZ	DUCUARA	19/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
139	TI	1144824967	MABEL	JULIETH	PISTALA	GUERRERO	5/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
140	TI	1088130964	PEDRO	EMILIO	PINCHAO	CUASQUER	6/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento limpieza 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 informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Pasto Educación Primero · Aprendizaje · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
141	TI	1144824902	ANYELA	ROCISELA	PINCHAO	USAMA	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
142	TI	1088130804	DANIEL	ALEJANDRO	PERENGUEZ	YANDUN	26/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
143	TI	1088130688	DILSON	JHOAN	PINCHAO	USAMA	30/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
144	TI	1088130739	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	INAGAN	18/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1088130684	DENIS	DAYANA	RAMIREZ	ARMERO	30/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
146	TI	1088130421	TANIA	KAROLYNA	ROJAS	BENAVIDES	7/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1088130745	SCARLET	SOFIA	RAMIREZ	MENDOZA	14/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
148	RC	1086755146	VALERY	JULIANA	ZAMBRANO	ESTACIO	12/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
149	RC	1087414123	YULIANA	LISBETH	ALBARAN	CAMUES	2/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1088130510	CARLOS	MATEO	ARCOS	MEJIA	18/10/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	TI	1088130559	ERIKA	NATHALIA	YANDUN	TARAPUEZ	6/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	TI	1088130664	MELANY	JAIZURI	YELA	FUERTES	20/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1088130607	VIVIANA	MARCELA	BENAVIDES	ERAZO	30/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1088130653	ROBERTH	STIVEN	CADENA	QUISTANCHALA	9/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1088130608	FABIAN	ANDRES	CAICEDO	ORDONEZ	21/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
156	RC	1088130784	DAYANA	MARICELA	CERON	GUERRERO	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
157	RC	1088130830	CARLOS	FELIPE	CHAVEZ	REALPE	12/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1086301090	MARYURI	ESTEFANIA	CUARAN	CHAPUEL	15/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1085923156	BRAYAN	ALEXIS	CUASAPUD	PINCHAO	13/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1085917271	MAURICIO	ALEXANDER	CUASQUER	CARDENAS	19/01/2008		10	M	APS	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: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yépez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535
MES DE ATENCIÓN DICIEMBRE **AÑO** 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	
161	TI	1088130696	JHOON	ALEXZEY	CUASQUER	CHACUA	24/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
162	TI	1085928615	JORGE	LUIS	FUERTES	PINEDA	30/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
163	RC	1088130679	JOHAN	ALEXIS	ORTEGA	CUASAPUD	28/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
164	TI	1085920830	CORINA	MILEXA	GUERRERO	MALES	2/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
165	RC	1088130847	VALERY	YULIANA	HERNANDEZ	ARCOS	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
166	TI	1088130699	JESSICA	KARINA	GARCIA	QUIROZ	24/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
167	TI	1088130857	KAREN	JOHANA	LOPEZ	ALDAS	1/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
168	TI	1088130625	ANGELA	GERMANIA	ITACUAR	TULCAN	20/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
169	TI	1088130722	GREIS	DAYANA	JURADO	TENGANAN	18/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
170	RC	1088130578	JHON	ALEXANDER	LOPEZ	BRAVO	3/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
171	TI	1088130841	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	PISTALA	18/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
172	TI	1088130852	MARTIN	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUASQUER	7/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
173	TI	1088130849	LINA	SOFIA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
174	TI	1088100242	DAIRA	ALEXA	ORTEGA	CORDOBA	14/01/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
175	TI	1088130698	FREDI	YOBANI	MEJIA	QUISTANCHALA	27/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
176	TI	1088130518	BRAYAN	CAMILO	MORILLO	RAMIREZ	17/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
177	NES	N77956967197	JESSIKA	LIZETH	MALLAMA	REALPE	14/09/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
178	TI	1088130500	JAMES	ALEXIS	MALPUD	PINCHAO	6/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
179	TI	1088130775	INGRID	CAROLINA	GOMEZ	CUASAPUD	25/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
180	TI	1088130584	JHONATAN	EMIYER	GUALPA	CUASQUER	30/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		5

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					
181	TI	1088130458	HELEN	JHASBETH	FUERTES	RODRIGUEZ	12/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
182	TI	1088130508	DANIELA	SOPHIA	FLORES	PAZMINO	12/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
183	TI	1088130627	EMMELY	GISSELA	ERAZO	GALINDREZ	10/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
184	TI	1088592584	EVELYN	MARHYORY	CUASPUD	CUMBALAZA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
185	TI	1088130475	JAMES	ALBEIRO	CORDOBA	FUERTES	14/05/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
186	TI	1088130773	LAURA	SOFIA	CASTRO	MORENO	20/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
187	TI	1088130680	CRISTIAN	DAVID	CERON	ROSERO	22/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
188	TI	1088130509	GREICY	YERLIANA	CAICEDO	POTOSI	7/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
189	TI	1088130602	JENNEDY	ANHELID	CALDERON	PINCHAO	19/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
190	TI	1088130675	ELIETH	ELIZA	CAICEDO	ERAZO	8/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
191	TI	1088130700	ROCIO	NAYELLY	BASTIDAS	PAUCARA	12/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
192	TI	1088130445	KEINER	MANUEL	YANDUN	CARDENAS	3/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
193	TI	1085922828	DANNA	JASMIN	TORIBIO	ARTEAGA	2/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
194	TI	1068130717	AYELEN	DANIELA	TAPIA	NARVAEZ	3/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
195	TI	1088130782	YESENIA	ESTEFANIA	ROSERO	QUIROZ	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
196	TI	1088130335	JHONNATTAN	JESUS	REALPE	REINA	20/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
197	TI	1088130416	YORLAN	ANDRES	RAMIREZ	ARMERO	18/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
198	TI	1088130492	MARLON	JESUS	RAMIREZ	FUERTES	29/05/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
199	TI	1088130360	ERIKA	YULIANA	PISTALA	IPIAL	8/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
200	TI	1085929946	CELINA	YAQUELINE	POTOSO	MOLINA	12/04/2005		11	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas Riva

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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 ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
201	TI	1088130713	MARIA	ALEJANDRA	PRADO	QUISTANCHALA	23/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
202	TI	1088130474	YULLY	ANDREA	PRADO	QUISTANCHALA	18/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		5
203	TI	1088130391	JHON	MARIO	PINCHAO	BASTIDAS	17/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
204	TI	1088130315	JHEFFERSON	ALEXANDER	PASTAS	BETANCOURTH	26/05/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
205	TI	1088130916	JHON	SEBASTIAN	PASTAS	BETANCOURTH	15/09/2007		11	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado 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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

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

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -			CÓDIGO DANE	252356000128
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:	Gabriel Salas				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	159	5	795	
	RI				
TOTAL		159		795	

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	-	795	-	159
GRAN TOTAL	-	795	-	159

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	9	DE: Diciembre	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gabriel Salas				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	42
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	31					
Grado 1, 2 y 3	78			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	50		5			795
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	159					

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	34				500 g	34	34										
ARVEJA SECA	3				500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10				500 g	10	10										
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	15				380 g	15	15										
LENTEJA COMUN	4				500 g	4	4										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	21				250 g	21	21										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,21				Kg	4,21	4,21										
CEBOLLA JUNCA	3,62				Kg	3,62	3,62										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	8,61				Kg	8,61	8,61										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,80				Kg	0,80	0,80										
PAPA	23,30				Kg	23,30	23,30										
PEPINO COHOMBRO	4,31				Kg	4,31	4,31										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	6,77				Kg	6,77	6,77										
REPOLLO BLANCO	4,32				Kg	4,32	4,32										
TOMATE CHONTO	10,51				Kg	10,51	10,51										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	12,40				Kg	12,40	12,40										
FRUTA COSECHA 2	7,43				Kg	7,43	7,43										
FRUTA COSECHA 3	22,54				Kg	22,54	22,54										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	159				Und	159	159										
PECHUGA DE POLLO	20,43				Kg	20,43	20,43										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

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

Educación Somos lo Público es Pilo Alimentación Escolar Ipiales Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 corresponda 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					
1	RC	1088131530	ANDERSON	DAVID	PINCHAO	ONATE	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1088131520	MARLYN	EDITH	PINCHAO	PALLES	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1088131522	SARAY	SOFIA	ROJAS	QUITIAQUEZ	25/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1127814913	EMILY	ALEJANDRA	TENGANAN	HERNANDEZ	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1088131528	DILAN	SANTIAGO	TUCANEZ	ALVAREZ	15/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1088131546	JHOSELIN	GABRIELA	VILLARREAL	POTOSI	15/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1088131543	JUAN	DIEGO	YANDUN	QUISTANCHALA	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085956152	EVELIN	YASLEYDY	BISBICUS	OBANDO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1088131534	MADISON	ADRIAN	CANACUAN	RAMIREZ	1/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1088131506	ANGIE	JULIETH	CEBALLOS	BURGOS	26/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	108813151B	DIANA	AZENETH	CEBALLOS	POTOSI	20/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1127814600	VALERY	GABRIELA	CEPEDA	IRUA	6/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1088131514	HEIDY	VANESSA	CUARAN	ROJAS	3/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1088131513	JHOSELYN	ALEXANDRA	CUASAPUD	BURGOS	25/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1050927530	ALEXANDER	GABRIEL	CUASAPUD	CUASQUER	11/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1085956583	LEYLA	VALERIA	CUASPA	ALVARADO	16/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1088131539	ARLEN	XIOMARA	CUAYAL	JURADO	28/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1088131529	YONAR	EMANUEL	GOYES	CHÁCUA	3/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1088131521	ANGEL	GERONIMO	GRANADOS	ZAMBRANO	8/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1086424011	JESUS	ALFREDO	GUERRERO	CERON	28/03/2020		0	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDU LA VI COORDINACIO...

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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,CAJTPID (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 progura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente 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 | Somos Territorio PAE | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribir el día hábil 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 recibe el complemento alimentario	
21	NES	NT79569472B6	SAMIRA	DEL VALLE	HERNANDEZ	GARCIA	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1088131524	JOHAN	ALEXIS	INAGAN	PALACIOS	19/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1088131532	DANNA	ISABELLA	LOPEZ	ALDAS	16/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1080070082	SARA	VALENTINA	LUNA	GUERRERO	13/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1056142737	DAVID	SANTIAGO	MEJIA	CUMBALAZA	14/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1086424017	DYLAN	JHAIR	MORILLO	TARAPUEZ	2/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1088131511	ESTEBAN	YOANDRY	MUNOZ	CARDENAS	3/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1118312987	LOREN	SOPHIA	NARVAEZ	HERRERA	28/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1088131535	GAEL	ALEJANDRO	NARVAEZ	ROSERO	5/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1088131540	YULEISY	DANIELA	PALLES	MUNOZ	24/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1086424020	KRISHEYM	ANDREZ	ORTIZ	REGALADO	24/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1089298672	IAN	ALEXANDER	YANDUN	TARAPUES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1085955481	ANTHONY	PAUL	VILLOTA	PASTAS	24/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	RC	1088131462	SAID	JOSUE	VILLOTA	PINCHAO	18/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
35	RC	1127814458	DARIEL	MIGUEL	ROMERO	MOREIRA	19/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	RC	1088131489	ALISON	ARIANA	PUERCHAMBUD	CHAMPUTIZ	11/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
37	RC	1085955041	CARLOS	FABIAN	QUIROZ	CARDENAS	29/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	RC	1088131470	ERIK	ANDRES	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
39	RC	1088131453	WILLIAM	CAMILO	PAUCARA	LOPEZ	23/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	RC	1088131466	JOSELIN	TATIANA	ZAMBRANO	CUATIN	11/06/2018		1	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel salastiva

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIB (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIB (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), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos 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.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
41	RC	1088131499	JEHAN	YESCID	MORILLO	CAICEDO	5/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1088131480	NEYMAR	EMILIANO	MEJIA	PUERCHAMBUD	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1088131501	JORGE	LUIS	MORALES	GUERRERO	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1111487237	MARTIN		MEDICIS	QUISTIAL	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1088131533	HELEEN	ARIADNA	MEDINA	QUITIAQUEZ	26/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	RC	1088131475	ELMER	ALEXANDER	IPIAL	MUESES	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
47	RC	1088131519	EDWIN	ALEXANDER	GUARAMAG	LAGOS	1/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1085955711	KAROL	DAYANA	DAVILA	NARVAEZ	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
49	RC	1088131498	ANYELA	CAROLINA	FUERTES	CHAMPUTIZ	3/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
50	RC	1088131508	ANGELY	SALOME	FUERTES	MINO	5/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1088131423	MARIA	LUZ	CUADROS	OLIVO	22/07/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1088131454	LEIDY	SOFIA	CERON	NARVAEZ	26/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
53	RC	1085954763	EVELYN	ALEJANDRA	CASTRO	CUASAPUD	17/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1088131488	UAM	JAVIER	BRAVO	BENAVIDES	11/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	RC	1127814195	JHOAN	WILLIAM	YEPEZ	CHAMPUTIZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
56	TI	1088131417	IVAN	CAMILO	POTOSI	MOLINA	13/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
57	RC	1127219640	FRANK	SANTIAGO	POTOSI	GUAMANZAR	28/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	NES	N77956445761	BRITANI	YUREIDY	PINCHAO	TORRES	10/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
59	RC	1012468023	AILINE	SALOME	RAMIREZ	ARIAS	16/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
60	PPT	6284498	IREIMAR	ANDREINA	RAMIREZ	HERNANDEZ	2/06/2017		2	F	APS	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 NA

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse 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 las enmiendas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
61	RC	1085958577	SARA	ELIZABETH	ROJAS	TONGUINO	2/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
62	RC	1068131457	JHOSTIN	EMIR	RIASCOS	LOPEZ	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
63	RC	1148211178	YESLI	CAROLINA	ROMERO	MOREIRA	15/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
64	RC	1080704198	DAVID	ALEJANDRO	RUALES	CHACON	15/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
65	RC	1088131455	ANGELA	BRIYITH	SALDARRIAGA	PASTAS	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
66	RC	1124867835	ADRIAN	FELIPE	SANDA	CUMBALAZA	15/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
67	RC	1088131437	YOJHAN	SNEYDER	SANTACRUZ	BASTIDAS	3/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
68	RC	1127814160	MELANNY	MISHEL	TULCAN	LAGOS	11/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
69	RC	1088131388	ELMER	FRANCO	YALUSAN	YANDUN	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
70	RC	1088131468	DANYILY	BALERIA	QUIROZ	TUCANEZ	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
71	RC	1085952768	YANEDITH	YANESA	BISBICUS	OBANDO	12/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
72	RC	1086422958	ERIKA	SOFIA	AZA	MEJIA	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
73	RC	1088131436	DAVID	ALEXANDER	CEPEDA	JARAMILLO	9/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
74	RC	1088131365	JAIME	HERNANDO	CHAMPUTIZ	CAICEDO	23/06/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
75	RC	1088131431	AUSON	CAMILA	DIAZ	CORDOBA	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
76	RC	1088131460	ALISON	SARAI	JETACAMA	MALES	28/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
77	RC	1088131461	CRISTIAN	SAMUEL	LEYTON	PORTILLA	4/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
78	RC	1088131440	DANIEL	STIVEN	MORAN	PASTAS	8/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
79	NES	N77956933003	JHOSTIN	DAMIAN	MENESES	MEJIA	7/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
80	NES	N77956441620	DALIT	YAELIS	PANTOJA	GUERRERO	3/05/2018		2	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salazar S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN LA VICTORIA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CATE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CATRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 monitores 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 PAE · Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					
81	RC	1088131397	ALISON	VANESA	MUESES	QUELAL	3/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
82	RC	1088131382	JUAN	MATEO	VILLOTA	PINCHAO	14/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
83	RC	1127814776	DAVID	ALEJANDRO	TULCAN	PINCHAO	24/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
84	RC	1088131339	JHON	ALEX	USAMA	CARDENAS	21/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
85	RC	1085949576	SHERYL	SOPHIA	ROJAS	TONGUINO	6/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
86	TI	1086422145	DENIX	GABRIELA	QUIROZ	CHIRAN	23/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
87	RC	1085958901	ENMILY	MAYTE	QUICHIMBO	NARVAEZ	21/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
88	RC	1088131368	JOEL	ALEXANDER	PINCHAO	VILLA	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
89	TI	1088131315	CRISTHIAN	LEONARDO	PISTALA	REALPE	30/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
90	RC	1088131358	JHOSELIN	YULIANA	POTOSU	BELALCAZAR	27/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
91	RC	1088131425	RICARDO	JESUS	PANTOJA	PAZMINO	16/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
92	RC	1126143573	SOFIA	MELISSA	YELA	ROSERO	8/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
93	RC	1088131362	IVAN	AZAEL	ARMERO	CUASAPUD	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
94	RC	1088131363	YIBITH	MARCELA	ASCUNTAR	LOPEZ	6/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
95	RC	1144829273	MELANY	SOPHIA	ASTAIZA	ROJAS	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
96	RC	1088131394	HEIDY	MELEK	OLIVO	CAICEDO	22/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
97	RC	1088131379	DANIELA	ALEJANDRA	ONATE	FUERTES	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
98	RC	1088131391	DANNA	MARTINA	ORTEGA	CUASAPUD	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
99	RC	1088131398	DILAN	EMIR	PALACIOS	LEON	3/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
100	PPT	5424656	GILLIANNY	DAYERLIN	LUZARDO	PIRELA	20/09/2015		3	F	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADÉMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,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, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
101	RC	1088131395	LUDEIMY	VANESA	MAINAGUEZ	MORALES	24/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
102	RC	1086422902	EMILY	GABRIELA	LEITON	ESPINOSA	21/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
103	RC	1088131357	LUISA	FERNANDA	LEITON	ARTEAGA	3/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
104	RC	1088131435	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHINGUE	GOYES	19/11/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
105	TI	1088131234	BELEN	SOFIA	CORDOBA	CADENA	20/04/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
106	RC	1127814173	ERIC	SEBASTIAN	CUADROS	BENAVIDES	24/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
107	RC	1088131373	YEHIRAN	JAIR	CHACUA	VILLARREAL	5/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
108	RC	1088131407	LAURA	SOFIA	CHALPARIZAN	CHIRAN	31/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
109	TI	1088131273	SARABY	YULITZA	CHAMORRO	LOPEZ	25/10/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
110	NES	N77955198269	CAREN	ANAY	ARCOS	MEJIA	6/05/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
111	RC	1144828785	JOSUE	SEBASTIAN	ASTAIZA	CUAYAL	4/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
112	RC	1085938353	JOSE	FERNANDO	PASCUMAL	BASTIDAS	4/01/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
113	RC	1088131335	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	BASTIDAS	29/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
114	TI	1088131347	LAURA	VANNESA	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
115	TI	1088131300	ANTONIA	RAFAELA	PORTILLA	IBARRA	24/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
116	RC	1088131079	DIEGO	ARMANDO	QUINTAS	BURBANO	19/07/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
117	RC	1088131341	MAYKEL	GEOVANNY	ROJAS	BENAVIDES	28/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
118	TI	1127214629	KERLY	NAYELI	ROMERO	MOREIRA	6/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
119	TI	1088131325	ANALITH	JOHANA	VANDUN	REVELO	27/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
120	TI	1025073220	ERIK	YAEL	CUSHCAGUA	JETACAMA	27/04/2014		4	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salastiva

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMFS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMFI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTFS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTFI (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,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 realizarse conforme a las Unidades Técnico 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.

Educación Primero lo Primero Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
121	RC	1088131226	JOHAN	AHMED	CHACUA	YANDAR	21/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
122	RC	1088131344	JULIETH	SOFIA	CEPEDA	PINCHAO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
123	RC	1088131332	JONHATAN	JAVIER	ERAZO	ALVAREZ	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
124	TI	1088131266	YULIANA	ALEXSANDRA	GUERRERO	CADENA	8/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
125	RC	1088131330	BELEN	GABRIELA	GUERRERO	CERON	18/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
126	TI	1088131108	JEFERSON	SEBASTIAN	MALPUD	IRUA	24/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
127	RC	1088131353	MILENA	FERNANDA	MALPUD	MALPUD	28/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
128	TI	1189558578	SANTIAGO	ALEXANDER	LISCANO	PALMA	15/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
129	NES	N77954937508	OSCAR	IVAN	MORALES	FUERTES	16/07/2010		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
130	NES	N77954936659	JENNIFER	VALENTINA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
131	TI	1088131329	GINNA	NATHALIA	MUESES	QUELAL	7/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
132	RC	1085949249	ANDERSON	DAVID	MORENO	MALPUD	28/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
133	TI	1088131324	MARILIN	SAMANTA	MUESES	HERNANDEZ	30/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
134	TI	1088131212	ESKARLET	DANIELA	MUESES	MALPUD	22/10/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
135	TI	1127215258	ALISON	SOLANGE	NOGUERA	ROMERO	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
136	RC	1088131181	CRISTIAN	ALVERO	OBANDO	VILLOTA	4/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
137	TI	1088131182	CINDY	SHARITH	YELA	ROSERO	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
138	RC	1088131242	YOSELIN	ANALID	YALUSAN	YANDUN	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
139	TI	1088131291	SAMUEL	ALEJANDRO	TENGANAN	HERNANDEZ	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
140	RC	1088131031	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	NARVAEZ	21/12/2011		5	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
141	RC	1088131281	DYLAN	MAURICIO	RAMIREZ	CUASAPU	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
142	NES	NT7956586677	MARICELA	ELIZABETH	RECALDE	IPIAL	14/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
143	TI	1088131286	DYLAN	MATIAS	RIASCOS	LOPEZ	23/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
144	RC	1086421563	DANNA	SOFIA	AGUILAR	QUIROZ	8/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
145	RC	1088131271	YULIANA	MELISSA	MORENO	ERIRA	24/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
146	RC	1088131252	DARLY	ITZEL	MORALES	VILLOTA	30/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
147	RC	1070396527	DUVER	MARTIN	GUANUMEN	TULCAN	14/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
148	TI	1088131171	MAYRA	DANIELA	IPIAL	MUESES	24/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
149	RC	1088131278	JULIETH	XIOMARA	HERNANDEZ	ONATE	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1088131298	GISSEL	GABRIELA	GUERRERO	ERAZO	5/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
151	TI	1127213686	KAROL	DAYANA	GUERRERO	VILLA	4/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	RC	1088131249	JHONNIER	ALEXANDER	CHACUA	GOYES	7/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
153	RC	1088131262	NATHALIA	SOFIA	CHACUA	GUEPUD	24/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
154	RC	1088131261	NEYMAR	ALEXIS	CHACUA	QUISTANCHALA	12/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
155	RC	1088131260	JOEL	ANDRES	BETANCOURTH	TAPIA	26/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1088131289	STEVEN	ALEXANDER	CADENA	REALPE	19/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
157	RC	1088131258	LUNA	SARAVI	CHAMORRO	GUEVARA	31/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1088131302	ZHARAY	ABIGAIL	CHAMPUTIZ	HUALPA	23/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1088131047	JOFER	SANTIAGO	CUASAPUD	POTOSI	14/02/2012		5	M	APS	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cero 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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 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

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. LAS LAJAS

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 Educación | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356001035
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. LAS LAJAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	302	4	1208	
	RI				
TOTAL		302		1.208	

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	-	1.208	-	302
GRAN TOTAL	-	1.208	-	302

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Patricia Almeida.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 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**	**58**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS**		**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS**	

RANGOS	**No.DE RACIONES ADJUDICADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	14					
Grado 1, 2 y 3	57			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	45					
Secundaria	146		5			1510
Media	40					
TOTAL	302					

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	26				500 g	26	26										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	60				500 g	60	60										
ARVEJA SECA	10				500 g	10	10										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15				500 g	15	15										
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	20				380 g	20	20										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	53				250 g	53	53										
SAL	4				500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,42				Kg	2,42	2,42										
CEBOLLA JUNCA	4,91				Kg	4,91	4,91										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	18,96				Kg	18,96	18,96										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,51				Kg	1,51	1,51										
PAPA	36,31				Kg	36,31	36,31										
PEPINO COHOMBRO	8,76				Kg	8,76	8,76										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	15,74				Kg	15,74	15,74										
REPOLLO BLANCO	9,86				Kg	9,86	9,86										
TOMATE CHONTO	14,23				Kg	14,23	14,23										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	24,77				Kg	24,77	24,77										
FRUTA COSECHA 2	14,84				Kg	14,84	14,84										
FRUTA COSECHA 3	25,94				Kg	25,94	25,94										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	302				Und	302	302										
PECHUGA DE POLLO	31,19				Kg	31,19	31,19										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador):	**FIRMA:**
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Patricia Almeida
Firma: Tatiana Alean V	**Cargo:** Rectora
	Firma: Tatiana Alean G.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (dd) 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					
1	RC	1085955942	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	CULTID	26/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
2	RC	1086775016	SOFIA	ISABELA	PISTALA	TENGANAN	24/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X		4
3	RC	1086423500	MARIA	CAMILA	TENGANAN	CHEPUD	6/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
4	RC	1086775036	LIAM	DAVID	BARRAZA	QUISTANCHALA	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
5	RC	1086775015	JUAN	JACOB	BURBANO	TORO	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
6	RC	1085956328	LUCIANA	MAITE	CARDENAS	BISBICU	29/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
7	RC	1085956816	ANGELA	SOFIA	CUASQUER	RAMIREZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
8	RC	1085956560	DILAN	ESTEBAN	FUELANTALA	FIGUEROA	20/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
9	RC	1085956398	WILMER	SANTIAGO	GARCIA	CHAVES	22/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
10	RC	1086423873	ANA	REGINA	MELO	PITACUAR	8/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
11	RC	1086423634	LAURA	CAROLINA	MELO	VALLEJOS	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X		4
12	RC	1086424192	YULIANA	ESTEFANIA	MUESES	MUESES	30/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X		4
13	RC	1085955354	MATIAS	JOSUE	ORTEGA	MELO	5/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
14	RC	1085956748	LUCIANA		PALACIOS	SANCHEZ	27/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
15	RC	1086423305	LUIS	ALBERTO	JARAMILLO	RUALES	5/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
16	RC	1086423460	DANIEL	ELIAM	JIMENEZ	REVELO	15/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
17	RC	1085955039	YEIMI	CAMILA	FUELANTALA	TORRES	16/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
18	RC	1085954804	INGRITH	TAMARA	BENAVIDES	PABON	14/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
19	RC	1088219347	SELENA	MAYTE	ATIS	CUAYCHAR	22/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X		4
20	RC	1085954835	DALIX	SALOME	YAGUAPAZ	PINCHAO	4/08/2018		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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 LAS LAJAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035		
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
21	RC	1086423154	JUAN	MANUEL	PITACUAR	ANDRADE	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
22	RC	1085955815	ANYELI	YULIETH	PANTOJA	NAVARRO	2/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
23	RC	1086423221	EDWIN	YESID	PINTO	TENGANAN	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
24	RC	1086423136	SALOME	ALEXANDRA	PINCHAO	NARVAEZ	12/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
25	RC	1086422951	JHONATAN	SANTIAGO	PISTALA	TORRES	10/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
26	RC	1086422959	LAURA	NICOLE	POSO	CERON	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
27	RC	1085951903	TANIA	SOFIA	QUISTIAL	ROSERO	5/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
28	RC	1086423005	ANGUIE	JULIETH	ROSERO	PITACUAR	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
29	RC	1085952936	SARAHI	VALERIA	ROSERO	YARPAZ	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
30	RC	1144829323	GISELY	VALENTINA	TREJO	ROSERO	6/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X		4
31	RC	1085952432	SAMIR	EMANUEL	TUCANES	FIGUEROA	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
32	RC	1085953473	EDWIN	ANDRES	TENGANAN	QUITIAQUEZ	31/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
33	RC	1086422985	EDDY	ALEJANDRO	ATIS	CHAMORRO	6/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
34	RC	1086774959	ZAMARI	YUSBANY	ALVAREZ	BERNAL	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
35	RC	1086774948	PAULA	YISSEL	BERNAL	FLOREZ	9/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
36	RC	1088219311	ERICK	ESTIVEN	GUEPUD	GARCIA	16/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
37	RC	1085950572	ANTONY	EMANUEL	CAIPE	PISTALA	29/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X		4
38	RC	1058677164	DYLAN	GABRIEL	CHILITO	GOMEZ	24/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
39	RC	1085954050	ADRIAN	ALEJANDRO	CUARAN	QUENGUAN	7/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
40	RC	1085948995	BRAYNER	JAIR	HERNANDEZ	ANDRADE	25/06/2016		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reelizarse 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 LAS LAJAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035
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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia 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
41	RC	1085952846	FANOR	EMANUEL	MENECES	MARCILLO	7/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
42	RC	1086774896	JUAN	PABLO	NARVAEZ	CUASPA	6/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
43	RC	1085953898	MARIA	PAULA	MELO	PISTALA	8/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
44	TI	1085943149	CESAR	GEOVANNY	NARVAEZ	CABRERA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X		4
45	RC	1086422396	SHARA	NICOLLE	MELO	VALLEJOS	25/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
46	RC	1144829263	DULCE	MARIA	JARAMILLO	RUALES	8/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
47	TI	1144828384	RONAL	JAIR	MALPUD	TENGANAN	15/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
48	RC	1085948832	JUAN	DAVID	CORAL	CHARFUELAN	7/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
49	RC	1058676484	EVELIN	SOFIA	CHILITO		23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
50	RC	1086422460	ERICK	DAMIAN	CARDENAS	FIGUEROA	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
51	RC	1085951065	TEO	ALEJANDRO	CARRERA	ATIS	27/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
52	TI	1127216601	SARA	NICOLE	CUARAN	CUAYAL	29/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
53	RC	1085949478	EVELIN	YULIANA	DOMINGUEZ	CALPA	20/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
54	RC	1086500452	STEVEN	ALEXANDER	ESTRADA	TAPIA	17/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
55	RC	1085947024	LUIS	ORLANDO	ANDRADE	ATIS	1/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
56	RC	1144829374	JUAN	DIEGO	TOBAR	ANDRADE	11/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
57	RC	1085951044	EMILI	LIZETH	TENGANAN	PINCHAO	16/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
58	RC	1086422484	CESAR	AMAURY	TENGANAN	PITACUAR	16/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
59	RC	1085951607	SARA	NICOL	YAGUAPAZ	TAQUEZ	27/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
60	RC	1144828858	EMANUEL	ESTEBAN	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	4/11/2015		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 Patricio Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 LAS LAJAS	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		252356001035	
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 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	
61	RC	1144829516	MARA	SOFIA	YANDUN	TENGANAN	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
62	RC	1144827926	JOSUE	ALEJANDRO	RUBIO	TORO	12/06/2014		3	M	APS	X	X	X	X			4
63	RC	1085952266	YIRETH	SOFIA	TARAPUEZ	DIAZ	5/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
64	RC	1086422622	JORGE	FERNEY	TARAPUEZ	MARTINEZ	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
65	RC	1112063621	ADRIAN	FERNANDO	TENGANAN	BENAVIDES	8/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
66	RC	1085949873	ANDRES	FELIPE	ROSERO	TENGANAN	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
67	RC	1144829365	LUIS	DANIEL	QUITIAQUEZ	YANDUN	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
68	RC	1088219242	ELIANYS	NAYELY	RAMIREZ	CERON	11/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
69	RC	1085948986	JHON	SEBASTIAN	PUTACUAR	YANDUN	18/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
70	RC	1088219030	JOCEF	ALEJANDRO	QUISTANCHALA	MUESES	21/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
71	RC	1144829298	NICOL	YOVANNA	POTOSI	PITACUAR	1/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
72	RC	1086422348	SAMANTA	ISABELLA	PORTILLO	MARTINEZ	8/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
73	TI	1085944893	NATALY	VALENTINA	POTOSI	PITACUAR	18/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
74	RC	1085945973	ALYSON	DANIELA	PUERCHAMBUD	PINCHAO	23/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
75	TI	1085948249	DENISS	SALOME	RAMIREZ	MUESES	11/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
76	TI	1144829251	DIDIER	SNEYDER	ROSERO	TARAPUEZ	11/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
77	RC	1085943070	SALOME	VALENTINA	PINCHAO	PUTACUAR	25/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
78	RC	1085947336	MARIA	JOSE	PISTALA	ALTAMIRANO	4/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
79	RC	1144828764	CAROL	MILAGROS	PISTALA	TARAMUEL	24/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
80	RC	1086422309	JHELEN	SARAY	PARRA	CAICEDO	16/05/2016		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 Mo49

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. 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), 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 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 LAS LAJAS

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

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 (1 al 5) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												3. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
81	RC	1085946786	MIGUEL	AGUSTIN	YAMA	PISTALA	21/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
82	RC	1086421876	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	CASTRO	1/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
83	TI	1086774734	YORDIN	YAIR	TULCAN	POTOSI	3/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
84	TI	1086774674	BRANDON	ESTEVEN	TREJO	ROSERO	1/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
85	RC	1085946021	SAMARI	ABIGAIL	ATIS	ANNDRADE	9/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
86	RC	1127215229	SOFIA	ISABELA	BOTINA	IGUA	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
87	TI	1144827888	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	PITACUAR	24/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
88	RC	1144829347	MARYURI	ESTEFANIA	BENAVIDES	ATES	27/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
89	TI	1088218791	DYLAN	EDIMER	CUASTUZA	QUISTANCHALA	11/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
90	TI	1144828597	JOSSELIN	YAMILETH	CHEPUD	FIGUEROA	7/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
91	TI	1058674813	BRAYAN	STIVEN	CHILITO	GOMEZ	3/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
92	TI	1085947980	JOSTYN	JOSUE	GUZMAN	CARDENAS	20/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
93	RC	1086422129	ARANTZA	ISABELLA	MELO	PISTALA	28/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
94	TI	1144829174	ANGELA	BRIYITH	FUELAGAN	BENAVIDES	31/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
95	TI	1085946772	MATEO	EMMANUEL	ORTEGA	MELO	24/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
96	TI	1058846338	ANDRES	MAURICIO	NIETO	GOMEZ	24/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
97	TI	1061020732	MELANY	ALEJANDRA	ORTIZ	LOPEZ	22/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
98	TI	1086422410	VALERIA	SALOME	NARVAEZ	CABRERA	15/12/2011		5	F	APS	X	X	X	X			4
99	RC	1086774775	YESID	FERNEY	INCHUCHALA	PEREZ	17/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
100	TI	1191219979	HEILY	ELIZABETH	LOPEZ	CULTID	30/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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), RBI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores 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 LAS LAJAS		
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356001035		
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 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	TI	1144827274	EVELIN	YULIETH	CHEPUD	CUARAN	11/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
102	TI	1144828404	LUIS	JAVIER	CASTILLO	LOPEZ	31/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
103	RC	1144828490	GABRIEL	JOSUE	FIGUEROA	PINCHAO	11/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
104	TI	1086421527	SOL	AYELEN	BELTRAN	PANTOJA	20/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
105	TI	1085935746	LUIS	FERNEY	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
106	TI	1086421550	JAVIER	CAMILO	AREVALO	TAQUEZ	15/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
107	TI	1085939170	MABEL	YULEISI	ATIS	ANDRADE	31/05/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
108	TI	1081284413	ANTONY	SEBASTIAN	ATIZ	SANTANDER	7/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
109	TI	1085943521	JUAN	MANUEL	TENGANAN	PITACUAR	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
110	TI	1085941273	SARA	GABRIELA	TENGANAN	CANIZALES	9/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
111	TI	1144828223	YOHAN	STIVEN	TULCAN	CUASTUZA	22/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
112	RC	1085941755	DIANA	MILENA	YAGUAPAZ	REINA	20/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
113	RC	1088218661	DAYANNY	ELIZABETH	RAMIREZ	CERON	3/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
114	TI	1144828329	PAULINA	SALOME	ROJAS	GUACAS	11/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
115	TI	1144828134	DAMIAN		RUIZ	PINCHAO	14/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
116	RC	1144827565	IVAN	DARIO	QUITIAQUEZ	YANDUN	24/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
117	TI	1086421457	ESTIBEN	JAVIER	QUISTANCHALA	ROSERO	29/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
118	TI	1144827535	BRIGITH	ANTONELLA	QUEMA	PITACUAR	26/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
119	RC	1085936196	EVER	SEBASTIAN	PUERCHAMBUD	PINCHAO	20/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
120	TI	1144827815	ERICK	DANILO	PITACUAR	GUACAS	3/04/2014		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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. 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 , CAJMAN (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)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 LAS LAJAS

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

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: 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
121	TI	1144825154	BRIYITH	ALEJANDRA	PITACUAR	REVELO	14/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X			4
122	TI	1085940409	SEIDER	ALEJANDRA	PITACUAR	CHEPUD	5/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
123	TI	1085940005	ROSITA	DEL CARMEN	SUSATAMA	PINCHAO	10/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
124	TI	1179713144	KAREN	BRIYITH	TAQUEZ	CHACUA	13/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
125	TI	1143976826	ANDERSON		RUIZ	PINCHAO	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
126	RC	1085942898	JOHANA	SOFIA	RAMIREZ	CUASTUMAL	2/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
127	TI	1085932257	DANIEL	FELIPE	PAZMINO	REVELO	11/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
128	TI	1087422170	MIGUEL	SAMAEL	PEREZ	BURBANO	29/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
129	TI	1085931409	JEFFER	DANILO	PINCHAO	REVELO	1/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
130	TI	1086421447	YEFRI	DANILO	YAGUAPAZ	REINA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
131	TI	1144825937	CAMILO	SANTIAGO	YANDUN	ZUNIGA	29/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
132	RC	1144826398	JOSE	DANIEL	TULCAN	CASTRO	28/01/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
133	TI	1085931273	CRISTIAN	ANDRES	TENGANAN	PITACUAR	6/04/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
134	TI	1144826813	YEIMY	GABRIELA	TENGANAN	TAIMBUD	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
135	TI	1086421511	DAVID	ANDRES	TENGANAN	TAQUEZ	24/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
136	TI	1085935332	YECID	ALEXANDER	TEPUD	CUASQUER	11/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
137	RC	1085939848	ANDRES	CAMILO	ANDRADE	PISTALA	2/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
138	TI	1144827359	DAVID	ALEJANDRO	BELALCAZAR	PISTALA	24/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
139	TI	1179713160	YISETH	ESTEFANIA	GUEPUD	GARCIA	13/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
140	TI	1012413379	JUAN	DAVID	GUERRERO	ACOSTA	2/08/2012		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: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como prescolar 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), 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.
- 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 LAS LAJAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035
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 (1ám) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
141	TI	1085935299	ANDY	SEBASTIAN	GOMEZ	CORDOBA	9/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
142	TI	1085942035	ALISON	SOFIA	FUELANTALA	TORRES	13/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
143	TI	1144826673	JAIR	SANTIAGO	DIAZ	ONA	28/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
144	TI	1144827580	ALLISON	GISSELA	CARDENAS	YACELGA	4/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
145	TI	1144826963	JHON	ALEXANDER	CAIPE	PISTALA	11/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
146	TI	1144827975	EYMAR	JULIAN	CAICEDO	BENAVIDES	9/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
147	TI	1144825128	YOSTHIN	ESNEIDER	CHILANGUA	CUASPUD	11/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X			4
148	TI	1085940837	KEVIN	SANTIAGO	CHILANGUA	HERNANDEZ	7/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
149	TI	1085942539	KAREN	PATRICIA	CORDOBA	CUMBAL	14/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
150	TI	1098780090	EMILY	VALENTINA	MARTINEZ	ARGOTI	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X			4
151	TI	1144827141	DAVID	ALEXANDER	MALUA	TELLO	6/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X			4
152	RC	1144826532	KEVIN	ALEXANDER	ITUYAN	PITACUAR	27/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
153	TI	1144827935	STIVEN	SANTIAGO	ITUYAN	PITACUAR	18/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
154	TI	1086499501	LEIDER	SANTIAGO	LEON	BENAVIDES	16/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X			4
155	RC	1085938906	ANGELA	NATALIA	GOMEZ	FLOREZ	18/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
156	TI	1085941451	HAMMET	SAMUEL	GONZALEZ	BURGOS	25/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X			4
157	TI	1144827205	JULIETH	ZORAIDA	HERNANDEZ	ANDRADE	5/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X			4
158	TI	1085935583	NASLY	SOFIA	HERNANDEZ	FIGUEROA	8/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X			4
159	TI	1085935969	EMANUEL		ORTIZ	TACAN	5/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X			4
160	TI	1085937033	JHOANA	KAROLINA	PABON	CANIZARES	23/10/2012		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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si el Femenino) Si el Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1. acuerdo 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 LAS LAJAS

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

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 dia (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
161	TI	1085929982	MAIRA	ALEJANDRA	PABON	CANIZARES	12/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
162	RC	1144824735	YULIE	ALEJANDRA	PALACIOS	LOPEZ	20/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
163	TI	1085938605	EMANUEL	ANTONIO	MUNDACA	CORDOBA	17/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
164	TI	1085937494	JOAN	NICOLAS	MINA	RIBADENEIRA	14/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
165	TI	1144827234	GABRIELA	SOFIA	GUZMAN	CARDENAS	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
166	TI	1144826520	MANUEL	ALEJANDRO	MANTILLA	NOGUERA	20/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
167	TI	1144827472	DANNA	VALENTINA	LOPEZ	CARDENAS	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
168	TI	1144824951	SANTIAGO	YESID	CORTES	ROSERO	3/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
169	TI	1085936419	JUAN	CARLOS	CUASAPUD	YAGUAPAZ	31/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
170	TI	1144826601	SAMUEL	ALEJANDRO	CARDENAS	YACELGA	28/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
171	TI	1144826204	MAYELINE	SILVANA	CHACUA	YAGUAPAZ	4/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
172	TI	1085928630	JOSE	MIGUEL	FUEL	TARAPUES	4/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
173	TI	1085930874	DAVID	VICENTE	GARCES	MARTINEZ	10/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
174	TI	1085925943	YHULIET	CAMILA	FIGUEROA	TARAPUEZ	30/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X			4
175	TI	1085929765	YURY	MAYERLI	CUMBAL	YAGUAPAZ	21/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X			4
176	TI	1144826225	KAREN	ALEJANDRA	BENITEZ	PRADO	16/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
177	TI	1086420810	DAVID	ALEXANDER	ATIZ	PINCHAO	20/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
178	TI	1085935747	EMILY	LILIANA	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
179	TI	1114548266	JOHAN	CAMILO	AYALA	QUITIAQUEZ	26/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
180	TI	1085937504	JORMAN	DAVID	ATIS	PISTALA	20/12/2012		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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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 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 LAS LAJAS

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

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 en años cumplidos	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1ám) 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	TI	1086421087	LAURENS	MAYERLY	TULCAN	POTOSI	13/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
182	TI	1085927363	DANIEL	STIVEN	TENGANAN	DE LA CRUZ	28/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
183	TI	1144826822	LAURA	ESTEFANIA	TENGANAN	CHEPUD	17/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
184	TI	1144827450	HEINER	CAMILO	TUCANES	FIGUEROA	2/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
185	TI	1085940961	SARA	VALENTINA	PISTALA	LAUS	16/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
186	RC	1085938459	JUAN	SEBASTIAN	PISTALA	ATIZ	25/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X			4
187	TI	1021930708	EMANUEL		RAMIREZ	CANO	27/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X			4
188	TI	1144826315	DAPHNE	MISHELLE	ROSALES	PINCHAO	13/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X			4
189	TI	1144824828	OSCAR	DARIO	TENGANAN	CANIZALES	3/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
190	TI	1144826450	JAIME	JHOVANY	TENGANA	PINCHAO	18/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
191	TI	1144824996	YESID	ALEXANDER	ROSERO	ZUNIGA	8/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X			4
192	TI	1144826381	ZARA	ELIZABETH	PITACUAR	ANDRADE	14/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X			4
193	RC	1085938307	SUSANA	STEFHANIA	PITACUAR	PINCHAO	10/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
194	TI	1144827077	MARIA	BELEN	PITACUAR	POTOSI	2/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X			4
195	TI	1085935697	JHOAN	SEBASTIAN	POTOSI	CORDOBA	10/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X			4
196	TI	1085925526	SOFIA	DE LOS ANGELES	PITACUAR	TENGANAN	18/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
197	TI	1085934966	NICOL	XIOMARA	PITACUAR	BERNAL	31/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X			4
198	TI	1086421047	MARIO	FERNANDO	PRADO	CHARFUELAN	16/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X			4
199	TI	1086420274	JUAN	CAMILO	RUIZ	FIGUEROA	9/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
200	NES	N77954969796	AXEL	YADIEL	SALAZAR	ATIS	11/10/2011		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Patricia Almeida V

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
201	TI	1085936182	JHOAN	JAIR	SUSATAMA	PINCHAO	28/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X			
202	TI	1085923936	ERNESTO	ANDRES	TENGANAN	ANDRADE	4/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X			
203	TI	1144824523	MELISSA	FERNANDA	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X			
204	TI	1144826458	YERLIN	DAMARIS	TENGANAN	BERNAL	22/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X			
205	TI	1085931176	DAYANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	QUENGUAN	2/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X			
206	TI	1085932633	RUBEN	DARIO	RAMIREZ	GUERRERO	19/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X			
207	TI	1085935302	MARIA	JULIANA	REINA	YANDUN	9/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X			
208	TI	1144826554	MELANY	SAMANTHA	PISTALA	CUARAN	5/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X			
209	TI	1086774643	MELANY	YESENIA	PINCHAO	TARAMUEL	1/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X			
210	TI	1144825641	CARLOS	EDUARDO	PISTALA	ATIZ	7/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X			
211	TI	1085915056	JOHAN	ALBEIRO	PINCHAO	GUTIERREZ	19/07/2007		8	M	APS	X	X	X	X			
212	TI	1085920281	BRIYITH	TATIANA	TREJO	ROSERO	18/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X			
213	TI	1080162140	JAIRO	DANIEL	ATIS	GARCIA	13/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X			
214	TI	1086420969	DEISY	PAOLA	ANDRADE	PISTALA	29/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X			
215	RC	1144824430	LINA	SOFIA	AREVALO	CHARFUELAN	27/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X			
216	TI	1086420091	DAYANA	ESTEFANIA	BERNAL	YANDUN	24/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X			
217	TI	1144825042	EMILY	TATIANA	BENAVIDES	ATES	26/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X			
218	TI	1085926061	MARIA	JOSE	CUASPUD	POTOSI	16/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X			
219	TI	1144824662	MERY	DANIELA	DELGADO	ANRANGO	1/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X			
220	TI	1088350718	CHARLLOTTE		GIRALDO	SANABRIA	29/08/2012		8	F	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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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)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.
- Es prioritario 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 LAS LAJAS

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

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 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						
221	TI	1085925046	MARIA	FERNANDA	GUERRERO	ACOSTA	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X			4
222	TI	1080694349	CRISTIAN	CAMILO	CARDENAS	YACELGA	25/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X			4
223	TI	1080695607	SARA	YORLEY	CABRERA	ORDONEZ	26/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X			4
224	TI	1144825794	IVAN	DARIO	CHITAN	BENAVIDES	12/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
225	TI	1086419609	JUAN	DAVID	CORDOBA	YANDUN	27/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X			4
226	TI	1144826116	KELLER	MAURICIO	MARTINEZ	ARGOTI	4/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
227	TI	1085933538	JOEL	ALEJANDRO	MEJIA	TAPIA	8/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
228	TI	1085926755	JOHAN	STIVEN	MELO	QUISTANCHALA	8/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X			4
229	PPT	6023694	ADRIANA	DANIELA	MUJICA	URRIETA	1/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
230	TI	1144825547	ARVEY	JAIR	NARVAEZ	PANTOJA	2/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X			4
231	TI	1081058788	STEFANNY	NICOL	PAGUANQUIZA	DOMINGUEZ	16/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X			4
232	TI	1085923956	YESID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	10/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X			4
233	TI	1085919214	GABRIELA	ALEXANDRA	MUNDACA	CORDOBA	30/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X			4
234	TI	1085922140	TALIANA	YULIETH	MORENO	TACAN	24/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
235	TI	1085930965	SARA	JERALDYN	MUESES	MUESES	8/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
236	TI	1086017789	JOSE	ALEJANDRO	MENESES	GONZALES	15/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X			4
237	TI	1086420429	TATIANA	HASLEIDY	MENESES	MARCILLO	22/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X			4
238	TI	1144825496	MARGARET	ISABELA	MANTILLA	NOGUERA	26/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
239	TI	1086419894	YERALDINT	ALEJANDRA	IGUA	PINCHAO	28/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X			4
240	TI	1144825864	EMILY	YANIT	CUASPA	BACCA	9/07/2011		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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMAI (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), RSI (Refrigeria Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 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 LAS LAJAS

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

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	4.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		
												X Número de días de atención ; Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
241	TI	1086420358	EILEEN	VANEZA	CHILANGUA	HERNANDEZ	6/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X			
242	TI	1144825401	JHONNIER	SANTIAGO	CHEPUD	CUARAN	27/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X			
243	TI	1144824741	JAMES	ESTIVEN	CHALAPUD	MINGAN	19/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X			
244	TI	1086419619	JUAN	PABLO	CHARFUELAN	YANDUN	14/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X			
245	TI	1085960892	BRENDA	JHOANNA	GOMEZ	FLORES	29/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X			
246	TI	1086420295	GABRIEL	ANDRES	FLOREZ	PEREZ	7/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X			
247	TI	1085918680	JHOJAN	JAIR	ENRIQUEZ	CARDENAS	3/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X			
248	TI	1086420550	YESICA	PAOLA	ERIRA	YARPAZ	31/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X			
249	TI	1085920509	GREIS	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PINCHAO	27/09/2008		9	F	APS	X	X	X	X			
250	TI	1085921770	EDISON	DANIEL	ATIS	CABEZAS	28/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X			
251	TI	1085923006	JAIDER	PORFIRIO	ATIS	PINCHAO	12/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X			
252	TI	1086420432	WILMAN	DAVID	TULCAN	CUATUZA	17/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X			
253	TI	1085928321	EVELYN	YULIETH	YARPAZ	FIGUEROA	1/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X			
254	TI	1086419991	YOEL	ESTIBEN	PISTALA	LAUS	11/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X			
255	TI	1085922581	CAROL	VIVIANA	PISTALA	REINA	2/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X			
256	TI	1085916502	JAIR	SAMUEL	PISTALA	BENAVIDES	9/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X			
257	TI	1085923552	LEIBY	SKARLETH	PISTALA	BENAVIDES	10/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X			
258	TI	1086774599	DENIZ	DANIELA	REVELO	TAQUEZ	6/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X			
259	TI	1085930888	JUAN	ALEXANDER	ROSERO	CUASPA	10/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X			
260	RC	1086420172	JUAN	ESTEBAN	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	12/11/2009		9	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 Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 0 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), 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 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 LAS LAJAS	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		252356001035	
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 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	TI	1085932248	YENIFER	SOFIA	PITACUAR	FUERTES	16/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
262	TI	1085931700	KAREN	VANEZA	PITACUAR	ANDRADE	23/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X			4
263	TI	1086419181	LAURA	ALEJANDRA	PORTILLO	MARTINEZ	6/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
264	TI	1085906800	GEORGE	DAVID	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	9/01/2006		10	M	APS	X	X	X	X			4
265	TI	1085906336	ANDERSON	SANTIAGO	PUTACUAR	PISTALA	6/01/2006		10	M	APS	X	X	X	X			4
266	TI	1085920850	MARYURI	PAOLA	PUTACUAR	PISTALA	30/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
267	CC	1193035410	DANIEL	ALEXANDER	ROSAS	BASTIDAS	4/03/2003		10	M	APS	X	X	X	X			4
268	TI	1085919706	MICHEL	FERNANDA	RODRIGUEZ	CUASTUMAL	23/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
269	TI	1085928990	ANTHONY	JULIAN	PISTALA	CUARAN	29/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X			4
270	TI	1086420247	JHOAN	SEBASTIAN	PINTO	TENGANAN	29/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X			4
271	TI	1085910549	LAURA	PAMELA	PINCHAO	PITACUAR	17/10/2006		10	F	APS	X	X	X	X			4
272	TI	1085908060	JUAN	DAVID	PINCHAO	IZQUIERDO	7/05/2006		10	M	APS	X	X	X	X			4
273	TI	1086419498	TATIANA	CAROLINA	PIAUN	MUESES	24/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X			4
274	TI	1085927936	NURI	YULIANA	YAGUAPAZ	TAQUEZ	5/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X			4
275	TI	1086419331	KEINY	NICOLL	TENGANAN	CORDOBA	3/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X			4
276	TI	1144824047	ESTEFANY	ALEXANDRA	TENGANAN	PITACUAR	1/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
277	TI	1085916188	JHONATAN	DAVID	ATIS	PUTACUAR	14/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X			4
278	TI	1085923330	LEIDY	GABRIELA	ATIS	QUELAL	13/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X			4
279	TI	1085909620	YADIRA	MARCELA	ATIS	CABEZAS	27/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X			4
280	TI	1085918758	BRENDA	CAMILA	ANDRADE	PAZMINO	16/05/2008		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		DLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS		
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356001035		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	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 en el cual comisionaron la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
281	TI	1085928605	YISELA	YASMIN	BENAVIDES	MELO	27/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X		4
282	TI	1085916625	DANIELA	ELIZED	BENAVIDES	PISTALA	20/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
283	TI	1085910693	MONICA	VIVIANA	CUASTUMAL	PINCHAO	1/11/2006		10	F	APS	X	X	X	X		4
284	TI	1085922230	MARIA	ALEJANDRA	CUAYAL	ATIZ	2/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
285	TI	1085915666	LEIDY	VANESA	DELGADO	ROSERO	12/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
286	TI	1085916338	INGRITH	VALENTINA	CAICEDO	CHAVES	19/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X		4
287	TI	1085917866	MIGUEL	ANGEL	CANIZALES	CALDERON	31/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X		4
288	TI	1085922262	EMERSON	ALIRIO	CARDENAS	BISBICU	26/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X		4
289	TI	1144824095	RUTHY	MAKENSY	CUASPA	MIRANDA	19/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
290	TI	1085901373	CRISTIAN	SANTIAGO	GORDON	BENAVIDES	14/12/2004		10	M	APS	X	X	X	X		4
291	TI	1086499207	SOLANY	LINEY	LEON	BENAVIDES	4/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
292	TI	1085920269	MARICELA	ESTEFANIA	JARAMILLO	HIDALGO	12/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X		4
293	TI	1144824168	SARITA	ELIZABETH	LOPEZ	CARDENAS	19/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X		4
294	TI	1086419427	JOAN	ALEJANDRO	MELO	ORTEGA	30/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X		4
295	TI	1085916858	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPUD	POTOSI	26/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X		4
296	TI	1085911377	DENNIS	DAYANA	FIGUEROA	ZUNIGA	23/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X		4
297	TI	1085913257	JAIRO	GABRIEL	CUMBAL	MANGUA	1/04/2007		11	M	APS	X	X	X	X		4
298	TI	1085921139	DEYBY	JUNNIOR	DAJOME	MUNOZ	31/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X		4
299	TI	1085914476	DANY	ALDEMAR	FUEL	TARAPUES	23/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X		4
300	TI	1085918836	LINA	MARCELA	TENGANAN	PINCHAO	19/05/2008		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 Patricia Almeida

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 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 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 LAS LAJAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035
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 (1al 5) en el cual comprende 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	TI	1085902029	OSCAR	ALBEIRO	YAGUAPAZ	ATIS	15/03/2005		11	M	APS	X	X	X	X			4
302	TI	1085916777	YULIED	ALEJANDRA	PITACUAR	ROMO	31/12/2007		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El 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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



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. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001019
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. SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	52	5	260	
	RI				
TOTAL		52		260	

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	-	260	-	52
GRAN TOTAL	-	260	-	52

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Julio Vasques				

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	66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	16		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	160
Grado 1, 2 y 3	16				
Grado 4 y 5	0				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	32				

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	2				500 g	2	2										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6				500 g	6	6										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3				500 g	3	3										
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	4				380 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4				250 g	4	4										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,82				Kg	0,82	0,82										
CEBOLLA JUNCA	0,73				Kg	0,73	0,73										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	1,60				Kg	1,60	1,60										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,16				Kg	0,16	0,16										
PAPA	4,41				Kg	4,41	4,41										
PEPINO COHOMBRO	0,82				Kg	0,82	0,82										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,28				Kg	1,28	1,28										
REPOLLO BLANCO	0,80				Kg	0,80	0,80										
TOMATE CHONTO	1,97				Kg	1,97	1,97										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	2,50				Kg	2,50	2,50										
FRUTA COSECHA 2	1,50				Kg	1,50	1,50										
FRUTA COSECHA 3	4,54				Kg	4,54	4,54										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	32				Und	32	32										
PECHUGA DE POLLO	3,84				Kg	3,84	3,84										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H — FIRMA: Nathalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marta Jaramillo

Firma: Marta Jaramillo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio Vasquez

Cargo: Rector

Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (dd) 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	
1	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	PARRA	CORDOBA	27/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	29/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	TI	1150691643	MARIA	FERNANDA	PATINO	CADENA	1/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	TI	1144826467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	27/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	TI	1085940468	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	20/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	ANANGUREN	13/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUARAN	21/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	15/11/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	16/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	30/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	7/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	TI	1085941861	MELISSA	BRIYITH	TAQUEZ	PISTALA	20/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1085940467	DEIRON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1085939171	EMELY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	14/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	TI	1086421602	JUAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	CE	36330835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	29/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	9/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	TI	1084847623	KEDDYN	YEIDEN	VALLEJO	NANDAR	1/08/2013		6	M	APS	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 Jovo Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 - Escribir 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						
21	RC	1085940044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	6/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1085938649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	13/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1086421693	ANDREY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	27/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1085937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	19/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	9/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	10/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	30/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	18/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	16/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	17/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	25/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	7/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	22/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELTAN	NASAMUEZ	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUMBALAZA	CUARAN	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1088736146	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	4/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1086421608	JHONATAN	NEYMAR	DERAZO	CHITAN	1/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	1/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	19/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
40	PPT	6267601	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	3/02/2012		6	M	APS	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 Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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), 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 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 (día) 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 recibe el complemento alimentario	
41	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	29/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	14/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
43	TI	1085935119	BRIYID	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	17/04/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
44	TI	1085939176	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	19/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
45	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
46	TI	1144826819	YOJAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	17/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
47	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	25/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
48	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	16/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
49	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	21/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
51	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
52	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	CUASPA	24/02/2014		6	F	APS	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: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), 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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN JUAN SEDE 1 - ESCUELA SAN JUAN

JU

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

2025

DEL 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. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356000284
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. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	32	5	160	
	RI				
TOTAL		32		160	

CAIM/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	-	160	-	32
GRAN TOTAL	-	160	-	32

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Julio Jasquez				

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	66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	16				
Grado 1, 2 y 3	16			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0				
Secundaria	0		5		160
Media	0				
TOTAL	32				

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	2				500 g	2	2										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6				500 g	6	6										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3				500 g	3	3										
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	4				380 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4				250 g	4	4										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,82				Kg	0,82	0,82										
CEBOLLA JUNCA	0,73				Kg	0,73	0,73										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	1,60				Kg	1,60	1,60										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,16				Kg	0,16	0,16										
PAPA	4,41				Kg	4,41	4,41										
PEPINO COHOMBRO	0,82				Kg	0,82	0,82										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,28				Kg	1,28	1,28										
REPOLLO BLANCO	0,80				Kg	0,80	0,80										
TOMATE CHONTO	1,97				Kg	1,97	1,97										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	2,50				Kg	2,50	2,50										
FRUTA COSECHA 2	1,50				Kg	1,50	1,50										
FRUTA COSECHA 3	4,54				Kg	4,54	4,54										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	32				Und	32	32										
PECHUGA DE POLLO	3,84				Kg	3,84	3,84										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathelva H	FIRMA: Nathelva H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Ortiz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio Vasquez
Firma: Martha Ortiz	Cargo: rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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 de el consumo
1	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	6/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	14/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	29/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085956274	SARAY	YOJANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	30/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	9/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	20/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	20/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	19/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1086424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	8/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULACIO	28/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	26/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1084848478	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	17/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	NES	N77956623929	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	23/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	6/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	26/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1085955231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	9/11/2018		1	M	APS	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 Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (Lún) al cual 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		
21	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	9/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	8/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	13/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	21/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	25/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1144829806	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	3/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	12/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1086303832	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	19/01/2019		1	F	APS	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: Julio Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO dma moya

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los insumos.
- 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LORENZO DE YARAMAL

JU

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

2025

DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

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

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LORENZO DE YARAMAL			CÓDIGO DANE	252356001663
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. LORENZO DE YARAMAL	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	309	5	1545	
	RI				
TOTAL		309		1.545	

CAIM/CAIT = 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	-	1.545	-	309
GRAN TOTAL	-	1.545	-	309

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Jaime Libardo Mejía				

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	30
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	12		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	1545
Grado 1, 2 y 3	71				
Grado 4 y 5	33				
Secundaria	151				
Media	42				
TOTAL	309				

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	39				500 g	39	39										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	122				500 g	122	122										
ARVEJA SECA	10				500 g	10	10										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	26				500 g	26	26										
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	30				380 g	30	30										
LENTEJA COMUN	14				500 g	14	14										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	54				250 g	54	54										
SAL	5				500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	9,02				Kg	9,02	9,02										
CEBOLLA JUNCA	8,03				Kg	8,03	8,03										
CILANTRO	1,58				Kg	1,58	1,58										
LECHUGA	19,41				Kg	19,41	19,41										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,55				Kg	1,55	1,55										
PAPA	55,74				Kg	55,74	55,74										
PEPINO COHOMBRO	18,68				Kg	18,68	18,68										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	32,24				Kg	32,24	32,24										
REPOLLO BLANCO	10,12				Kg	10,12	10,12										
TOMATE CHONTO	23,70				Kg	23,70	23,70										
ZANAHORIA	9,00				Kg	9,00	9,00										
FRUTA COSECHA 1	25,36				Kg	25,36	25,36										
FRUTA COSECHA 2	34,01				Kg	34,01	34,01										
FRUTA COSECHA 3	46,06				Kg	46,06	46,06										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	309				Und	309	309										
PECHUGA DE POLLO	47,83				Kg	47,83	47,83										
CARNE	17,64				Kg	17,64	17,64										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Erma Pepinosa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia
Firma: Erma Pepinosa	Cargo: Rector
	Firma:

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DEL 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 en el que comenzó 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	
1	RC	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	1/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086423733	STIVEN	ALEXIS	QUISTANCHALA	TUCANES	23/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	29/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1086423931	ZAMARA	ALEJANDRA	ROSERO	RIVERA	4/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085957018	YOJAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	22/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	21/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	9/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	27/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	5/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	29/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1086423171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	1/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1085953721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	22/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	3/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	18/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CEBALLOS	PINCHAO	14/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	4/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1086423516	LINA	MAITE	TREJO	CASANOVA	1/07/2019		1	F	APS	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	DLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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), 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 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 a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener sachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					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					
21	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	18/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	5/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1086423232	MARLIN	LIZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	10/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
25	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	16/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	21/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	27/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
28	RC	1088799671	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1085955112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	21/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
30	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
31	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	6/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
33	RC	1085955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
34	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	22/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	20/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	1/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
37	RC	1085954106	JOSELIN	ARELIS	PORTILLA	MORILLO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
38	RC	1085951547	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	21/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
39	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
40	RC	1086423050	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	19/02/2018		2	M	APS	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 Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMAN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTAN (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)CAJMAID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTAID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
41	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERGARA	ARCOS	20/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
42	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
43	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	9/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
44	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	24/06/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
45	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	5/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
46	RC	1086422739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
47	TI	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
48	TI	1127217269	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	18/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
49	RC	1086422938	ERIK	JAHER	GAON	BOLANOS	13/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
50	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
51	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	6/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
52	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	23/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
53	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	25/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
54	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUNOZ	RUALES	30/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
55	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	3/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
56	RC	1085950340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	8/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
57	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	19/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
58	TI	1140015531	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
59	TI	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
60	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	13/11/2016		3	F	APS	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 Jaime Lybardo Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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	Total días consumo
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
61	TI	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	14/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
62	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	22/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
63	TI	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	11/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
64	TI	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	12/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
65	TI	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	5/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
66	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
67	TI	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
68	TI	1085946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	2/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
69	TI	1144829203	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	14/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
70	TI	1127813936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	7/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
71	TI	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	27/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
72	TI	1086422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	25/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
73	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
74	TI	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	27/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
75	TI	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
76	TI	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
77	RC	1030002143	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
78	TI	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
79	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
80	TI	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAJIBIOY	GUZMAN	16/09/2016		3	M	APS	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 Jaime Alvarado Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 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 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 LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
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 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					
81	TI	1085949280	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	31/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
82	TI	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	3/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
83	TI	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	19/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
84	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	11/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
85	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	18/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
86	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	17/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
87	TI	1086421477	YOJHANA	MARITZA	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	10/05/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
88	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	24/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
89	TI	1086421909	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	1/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
90	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	7/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
91	TI	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
92	TI	1086421862	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	12/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
93	TI	1085946804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	21/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
94	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	23/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
95	TI	1085947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGA	24/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
96	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	19/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
97	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLANOS	CAICEDO	30/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
98	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	23/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
99	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	25/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
100	TI	1144826591	JENIX	MARITZA	TAIMBUD	PIAUN	24/06/2012		5	F	APS	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 Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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). 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)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 es 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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 (cifra) al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención y Marque con una 'X' el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
101	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	9/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
102	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	21/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
103	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	22/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
104	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	12/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
105	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
106	TI	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	9/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
107	TI	1085939759	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	2/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
108	RC	1085943976	MARILIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	5/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
109	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	7/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
110	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
111	TI	1085942454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	29/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
112	TI	1085944733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
113	TI	1085943336	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	5/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
114	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	9/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
115	TI	1144827792	EMELYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	21/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
116	TI	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	10/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
117	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
118	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
119	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	27/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
120	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	28/07/2013		6	M	APS	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 Jaime Ricardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 documentos 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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 día Edad 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	
121	RC	1144826019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	28/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
122	TI	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	18/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
123	TI	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TEPUD	17/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
124	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	5/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
125	TI	1085935261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	8/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
126	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	9/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
127	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
128	TI	1085938646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	1/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
129	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	27/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
130	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	18/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
131	TI	1144827676	YOJAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	4/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
132	TI	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	16/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
133	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	12/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
134	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
135	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	1/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
136	TI	1085941290	ARGENIS	BELEN	BERNAL	QUEMA	29/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
137	TI	1144827729	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	23/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	5
138	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIAUN	8/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
139	TI	1144826076	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	5
140	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		6	F	APS	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: Yina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMPSD (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 los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Somos Ipiales Alimentación Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
141	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		23/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
142	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	27/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
143	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAIMBUD	10/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
144	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	8/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
145	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	8/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
146	TI	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	25/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
147	TI	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
148	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	7/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
149	TI	1085939710	NASLY	PAMELA	MARTINEZ	RIASCOS	7/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
150	TI	1085940125	OSMAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	9/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
151	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	25/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
152	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	14/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
153	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	23/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
154	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	19/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
155	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUNOZ	RUALES	16/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
156	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
157	TI	1085938957	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	9/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
158	TI	1085938637	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	3/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
159	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
160	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	7/07/2012		7	F	APS	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 Jaime Libardo Moya

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio: 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					
161	TI	1085938011	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	10/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
162	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	4/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
163	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	30/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
164	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
165	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
166	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
167	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	20/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
168	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	1/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
169	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	25/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
170	TI	1085940371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	7/10/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
171	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	30/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
172	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	8/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	5
173	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	25/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
174	TI	1085934317	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	2/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
175	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	15/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
176	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	8/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
177	TI	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	27/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
178	RC	1085938400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	28/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
179	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAINAGUEZ	13/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	5
180	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	11/01/2013		7	F	APS	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 Jaime Liburdo negra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo. Marque el grado del Titular de Derecho así: Para preescolar 0 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), RTI (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 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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	Sexo	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	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	17/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
182	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUNOZ	CUASQUER	19/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
183	TI	1127812868	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	7/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
184	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	3/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
185	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	3/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
186	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	18/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
187	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	23/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
188	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	8/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
189	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	4/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
190	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	18/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
191	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
192	TI	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAINAGUEZ	FLOREZ	29/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
193	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
194	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
195	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	5/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
196	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	8/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
197	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	6/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
198	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	15/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
199	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	11/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
200	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	4/11/2011		8	M	APS	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 Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , est: 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 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 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, interventoria y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
201	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAR	GUZMAN	25/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		
202	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAR	GUZMAN	1/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
203	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	12/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		
204	TI	1144826579	DALY	YAJAIRA	REVELO	YEPEZ	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		
205	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		
206	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	2/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		
207	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	16/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		
208	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	27/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		
209	TI	1144826334	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	22/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
210	TI	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	22/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
211	TI	1144825351	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	18/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
212	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	31/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		
213	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	11/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
214	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	12/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X		
215	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUEMA	25/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
216	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	2/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		
217	TI	1085936045	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X		
218	TI	1085931283	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	6/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X		
219	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	14/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X		
220	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	6/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: 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 , 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), 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)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.
- 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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 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 recibió el complemento alimentario					
221	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	8/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
222	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	26/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
223	TI	1085937173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	9/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
224	TI	1086420899	KAREN	TATIANA	GUACALES	MORA	10/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
225	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
226	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAR	17/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	5
227	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	14/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
228	TI	1085924750	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
229	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	5
230	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
231	TI	1085935321	YORELI	YORLEI	MEJIA	TUCANES	12/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	5
232	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	14/02/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	5
233	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	15/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	5
234	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	6/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
235	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	9/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
236	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	22/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
237	TI	1085915073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	25/07/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
238	TI	1086420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHALAPUD	7/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	5
239	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	19/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	5
240	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	22/12/2009		9	F	APS	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 Jaime Libardo Negrete

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 pertenezca 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 preciso 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 Aprendizaje Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
241	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
242	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	30/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
243	TI	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	26/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
244	TI	1085930488	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	12/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
245	TI	1086420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	13/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
246	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	15/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
247	TI	1013138718	HELLEN	YANIVER	CHAMORRO	BARRAGAN	13/05/2012		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
248	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	6/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
249	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	28/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
250	TI	1144824563	GUILMER	FERNANDO	QUISTANCHALA	POJOTA	8/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
251	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	23/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
252	TI	1085926756	ANYELI	LILIBEH	QUEMAG	REVELO	8/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
253	TI	1144825633	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	3/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
254	TI	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	18/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
255	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	9/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
256	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	2/12/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
257	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	14/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
258	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	25/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
259	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	2/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
260	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	6/02/2008		9	M	APS	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 Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (valor) 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.						
261	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	15/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
262	TI	1144824197	LINA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	16/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
263	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	15/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
264	TI	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	1/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
265	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	30/11/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
266	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	4/08/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
267	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
268	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	26/04/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
269	TI	1030020863	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
270	RC	1086420349	LICED	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	24/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
271	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	31/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
272	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	27/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
273	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
274	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	8/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
275	TI	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUNOZ	17/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
276	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	9/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
277	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	27/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
278	TI	1085922978	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	17/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
279	TI	1085917100	JOHAN	ARLEY	ATIS	TUCANES	21/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
280	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	22/12/2006		10	F	APS	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 Jaime Libardo Negrea

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

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

Educación · Somos Pasto Educa · Alcaldía de Pasto · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: 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]	2. Grado Educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia (Día) al cual Corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total dias Consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario					
281	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	9/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
282	TI	1086420163	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	31/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
283	TI	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	21/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
284	TI	1085922311	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	4/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
285	TI	1086420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
286	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	27/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	5
287	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLANOS	28/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
288	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	30/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	5
289	TI	1085915360	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	19/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
290	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	9/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
291	TI	1087414665	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	29/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
292	TI	1085916600	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VELASCO	30/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
293	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	29/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
294	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	10/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
295	TI	1085924308	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	1/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
296	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	23/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
297	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	4/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
298	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	10/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
299	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	15/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
300	CC	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	22/08/2004		11	M	APS	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: Jaime Ubaldo Mejia

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 , CAJMI (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 prestura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los insumos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 dia (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 si el día fue el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
301	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	10/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
302	CC	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	12/10/2004		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
303	TI	1085916803	JHORDAN	DAVID	MONTENEGRO	POJOTA	7/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
304	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	1/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
305	TI	1080054330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUALES	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
306	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	23/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
307	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PEPINOSA	6/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	5
308	TI	1086419405	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	9/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	5
309	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	14/07/2008		11	M	APS	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: Luz Mery Ulpa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 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), 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)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 documentos 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.
- La preserva del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO AMPM-JU

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

2025

DEL 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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT	46	4	184	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		46		184	

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	184	-	-	46
GRAN TOTAL	184	-	-	46

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES / 3
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	0		4	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9.	184
Grado 1, 2 y 3	24				
Grado 4 y 5	22				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	46				

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	3				500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0				500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0				500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	1				500 g	1	1										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
CHOCOLATE EN PASTILLA	1				500 g	1	1										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	3				500 g	3	3										
HARINA DE TRIGO	3				500 g	3	3										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	6				380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	2				500 g	2	2										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8				250 g	8	8										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,15				Kg	0,15	0,15										
CEBOLLA JUNCA	0,30				Kg	0,30	0,30										
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	1,66				Kg	1,66	1,66										
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	0,26				Kg	0,26	0,26										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 2	2,15				Kg	2,15	2,15										
FRUTA COSECHA 3	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	5,06				Kg	5,06	5,06										
FRUTA PORCION 2	2,53				Kg	2,53	2,53										
PROTEINA																	
HUEVO	46				Und	46	46										
PECHUGA DE POLLO	0,00				Kg	0,00	0,00										
CARNE	1,64				Kg	1,64	1,64										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela V	FIRMA: Natela V
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dennis M.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Claudia Calvache
Firma: Dennis M	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000247		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 recibió el complemento alimentario					
1	TI	1086423511	DAVID	ALEJANDRO	FLOREZ	COLIMBA	27/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
2	TI	1110379007	IAN		GARCIA	ARIAS	12/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
3	TI	1085954884	JOSUE	FELIPE	GUAQUEZ	TOBAR	10/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
4	RC	1086423522	EITHAN	JOSEPH	GUERRERO	NARVAEZ	16/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
5	RC	1088600240	YAIR	DAVID	HUERTAS	CUATIN	12/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
6	RC	1085955214	EDISON	ANDRES	MALES	CARDENAS	13/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
7	PPT	7089766	BRITHANY	NOHEMI	MELENDEZ	GUTIERREZ	16/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
8	RC	1085959170	SARA	MAYERLY	MORALES	TUMINK	14/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
9	TI	1086422574	JUAN	FELIPE	MOTATO	BASTIDAS	2/02/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
10	TI	1085956030	THIAGO	MARTIN	NARVAEZ	NARVAEZ	15/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
11	RC	1053351809	ANNIE	EHLLEN	PRADO	GARCIA	19/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
12	TI	1085950492	SCHEINSTEIGER	JEREMY	PUENTES	GOMEZ	12/12/2016		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
13	RC	1126143794	HEDDIER	SANTIAGO	TORRES	GUASPUD	17/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
14	TI	1086422830	LUIS	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	5/09/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
15	TI	1085954325	ERICK	NICOLAS	QUISTANCHALA	YANDUN	16/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
16	TI	1085954670	SAMUEL	YAHIR	REINA	CHAVEZ	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
17	RC	1085956163	HECTOR	EMANUEL	REVELO	CHACUA	20/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
18	RC	1085955757	EYLIN	SALOME	YAGUAPAZ	POSSO	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
19	RC	1093231271	LEONELA		AGUIRRE	HURTADO	15/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
20	TI	1085952691	MAROLEYN	SOLEY	COLIMBA	VALLEJO	24/06/2017		1	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

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 , est: 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 Desplazados, CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
21	TI	1087675124	DILAN	MAURICIO	CUAJIBIOY	BUESAQUILLO	24/11/2016		1	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
22	TI	1085954137	MARIA	CAMILA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
23	PPT	8055226	MARYCARMEN		ORTEGA	SUAREZ	22/02/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
24	RC	1087426360	ALISSON	TATIANA	MONTENEGRO	CALDERON	21/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
25	TI	1144829750	DYLAN	SAMUEL	NARVAEZ	CUMBALAZA	11/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
26	RC	1085954192	DENNIS	NICOL	LUCANO	MORALES	24/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
27	PPT	7089702	BRAYAN	MOISES	MELENDEZ	GUTIERREZ	6/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
28	PPT	6777801	MATHIAS	EMMANUEL	MEDINA	SUAREZ	13/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
29	RC	1085954356	CELESTE	ALEJANDRA	INAMPUES	TARAPUES	10/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
30	TI	1086422245	BRITANY	VALENTINA	HERNANDEZ	PARRA	12/03/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
31	TI	1085953567	JOSEPH	EMANUEL	HERRERA	PORTILLA	4/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
32	RC	1086422874	DILAN	STIVEN	GUAQUEZ	CARDENAS	20/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
33	TI	1085954339	VALENTINA	ESTEFANIA	GARCIA	POTOSI	14/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
34	TI	1085953546	EMILY	SCARLETT	GOMEZ	PAPAMIJA	20/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
35	TI	1085953129	ABEL	DAVID	ESTUPINAN	TENA	10/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
36	PPT	1075809	JAVIELIS	LUCIA	FERNANDEZ	FEREIRA	11/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
37	TI	1086423115	KALET	SANTIAGO	CUASAPUD	PINCHAO	22/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X		4
38	TI	1085952486	SARAY	NATHALIA	CUASQUER	URBANO	29/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
39	RC	1086422888	EBELIN	CAMILA	CUASAPUD	CHALACA	7/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X		4
40	TI	1085954136	DULCE	MARIA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		2	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M. Chaves

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 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 DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (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 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 calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000247		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 - Escriba el día (1al 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	
41	TI	1085951960	JESUS	ISMAEL	CASTILLO	ENRIQUEZ	27/05/2017		2	M	CAJMPS		X	X	X	X		4
42	PPT	8054983	CAMILA	GABRIELA	CASTILLO	GONZALEZ	9/04/2017		2	F	CAJMPS		X	X	X	X		4
43	RC	1085950613	NICOL	SOFIA	CHACUA	CHAPID	9/01/2017		2	F	CAJMPS		X	X	X	X		4
44	PPT	8054953	DANIEL	ALEJANDRO	ALVARADO	CASTILLO	15/01/2015		2	M	CAJMPS		X	X	X	X		4
45	TI	1085948697	DAVID	FERNANDO	YELA	JACOME	14/05/2016		2	M	CAJMPS		X	X	X	X		4
46	TI	1086423123	VALERIA		TERAN	CASANOVA	3/04/2018		2	F	CAJMPS		X	X	X	X		4
47	TI	1085954768	YEINER	ALDAIR	BASTIDAS	CHAMORRO	18/07/2018		2	M	CAJMPS							0
48	PPT	7143467	ADRIAN	ALEJANDRO	ACEVEDO	LAMON	3/03/2018		2	M	CAJMPS							0
49	PPT	7002041	ANTHONY	DAVID	BERMUDEZ	BLANCO	6/10/2016		2	M	CAJMPS							0
50	TI	1086422839	ADOLF	SAMUEL	CARVAJAL	QUELAL	29/08/2017		2	M	CAJMPS							0
51	RC	1085953153	GUSTAVO	RONALDO	RODRIGUEZ	MUESES	27/09/2017		2	M	CAJMPS							0
52	TI	1085952256	EMILY	SALOME	TULCAN	ZAMBRANO	2/07/2017		2	F	CAJMPS							0
53	TI	1085951531	JOHAN	NICOLAS	TAPIA	REALPE	19/04/2017		2	M	CAJMPS							0
54	TI	1086422786	DANIELA	ESTEFANIA	TEPUD	MUESES	18/07/2017		2	F	CAJMPS							0
55	TI	1086422726	ERICK	JOSUE	ROSERO	MARTINEZ	15/06/2017		2	M	CAJMPS							0
56	PPT	7192756	ALEXA	BARYSHELI	PRIETO	RIVAS	4/03/2018		2	F	CAJMPS							0
57	PPT	6301088	JOSUE	DAVID	PITALUA	PEREZ	4/02/2015		2	M	CAJMPS							0
58	PPT	8007841	JHONDER	ALEJANDRO	PEREZ	COLMENARES	16/05/2017		2	M	CAJMPS							0
59	TI	1085945682	NEYMAR	ANDRES	PINCHAO	PANTOJA	26/05/2015		2	M	CAJMPS							0
60	RC	1085949481	YAMILETH	ESTEFANIA	CUASQUER	CHINGUE	16/08/2016		3	F	CAJMPS							0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Preparada 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)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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (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	
61	RC	1013689979	LAURA	SOFIA	ENRIQUEZ	PINCHAO	30/07/2017		3	F	CAJMPS							0
62	RC	1086774766	INGRID	XIOMARA	ESTACIO	ESTUPINAN	13/05/2014		3	F	CAJMPS							0
63	RC	1086774772	ANDRES	FELIPE	FIGUEROA	TONGUINO	15/06/2014		3	M	CAJMPS							0
64	TI	1144828209	BELEN	JULIANA	GORDON	MUNOZ	12/12/2014		3	F	CAJMPS							0
65	PPT	6526788	DAIMARIS	VALENTINA	GRATEROL	TORRES	30/11/2016		3	F	CAJMPS							0
66	RC	1085951815	MADELYN	VALENTINA	GARRETA	CORDOBA	1/05/2017		3	F	CAJMPS							0
67	RC	1085941171	JHOAN	CAMILO	GETIAL	CUAYAL	4/01/2014		3	M	CAJMPS							0
68	RC	1086421881	BREISMAN	DAVID	GUAQUEZ	CARDENAS	26/10/2014		3	M	CAJMPS							0
69	NES	N77957019992	JHOSETH	ALEXANDER	HERNADEZ	SIFONTES	20/02/2015		3	M	CAJMPS							0
70	TI	1144827928	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	BENAVIDES	12/06/2014		3	M	CAJMPS							0
71	RC	1085948296	DOMINICK	HEIBRAJAN	MEJIA	BENAVIDES	24/03/2016		3	M	CAJMPS							0
72	RC	1085951855	MARIA	JOSE	MARCILLO	CEBALLOS	8/05/2017		3	F	CAJMPS							0
73	RC	1085949522	ANGIE	MARCELA	MICANQUER	PINCHAO	22/08/2016		3	F	CAJMPS							0
74	RC	1085946098	WILLIAM	DAVID	MUNEZ	CASTILLO	9/06/2015		3	M	CAJMPS							0
75	RC	1085950658	JHORDAN	SEBASTIAN	MORALES	PITACUAR	1/02/2017		3	M	CAJMPS							0
76	RC	1085948825	NAOMI	DANIELA	OBANDO	BURGOS	6/06/2016		3	F	CAJMPS							0
77	TI	1085943367	MARILYN	JHOJANA	VALENCIA	CORDOBA	1/09/2014		3	F	CAJMPS							0
78	RC	1088131346	SOL GABRIELA	ALEJANDRA	ROJAS	REALPE	12/03/2016		3	F	CAJMPS							0
79	RC	1010763515	ALIN	SALOME	ROMERO	ORTEGA	4/01/2017		3	F	CAJMPS							0
80	RC	1144829113	SHARID	SOFIA	REVELO	FUELTALA	26/02/2016		3	F	CAJMPS							0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Vaca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Caicedo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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), 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)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.
- 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (1a31) 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					
81	RC	1144829695	ASHLEY	ANAHI	RIVERA	YELA	10/11/2016		3	F	CAJMPS						0
82	RC	1144828253	KEVIN	DAVID	RIVERA	YELA	26/12/2014		3	M	CAJMPS						0
83	RC	1085948752	SEBASTIAN	SNEYDER	REINA	CHAVEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS						0
84	RC	1144829129	SANTIAGO	ALEXANDER	CABRERA	CARDENAS	11/03/2016		3	M	CAJMPS						0
85	RC	1085951481	DEIVI	GAEL	BASTIDAS	YAGUAPAZ	1/04/2017		3	M	CAJMPS						0
86	RC	1144829076	HELLEN	ELIANYTT YERETZY	YANDUN	PALLES	9/02/2016		3	F	CAJMPS						0
87	RC	1086422257	JUAN	DABID	YAGUAPAZ	ERAZO	9/03/2016		3	M	CAJMPS						0
88	RC	1085945944	MARLON	ANDRES	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	25/06/2015		3	M	CAJMPS						0
89	RC	1085946142	ALAN	IVAN	CHACUA	TREJO	19/06/2015		3	M	CAJMPS						0
90	RC	1023304956	JOHAN	FELIPE	CASTRO	PUENTES	29/12/2016		3	M	CAJMPS						0
91	RC	1144829607	BRITANY	ESTEFANIA	CHITAN	QUISTIAL	24/10/2016		3	F	CAJMPS						0
92	RC	1144829771	SHARID	AYELEN	CHUNATA	MIER	23/01/2017		3	F	CAJMPS						0
93	RC	1144829349	CAREN	JHASBLEYD	CHUNGANA	MEJIA	28/06/2016		3	F	CAJMPS						0
94	RC	1085948286	CRISTIAN	ALEXIS	CHAPID	CUASANCHIR	27/03/2016		3	M	CAJMPS						0
95	RC	1085949505	VALERY	JULIANA	CORDOBA	VASQUEZ	21/08/2016		3	F	CAJMPS						0
96	TI	1144828031	JHONATAN	SANTIAGO	MUESES	RIASCOS	20/08/2014		4	F	CAJMPS						0
97	PPT	5738625	ERIANNA	SOFFIA	MARQUEZ	FLOREZ	23/10/2015		4	F	CAJMPS						0
98	PPT	7548280	MOISES	AARON	MEDINA	DUERTO	11/11/2014		4	M	CAJMPS						0
99	RC	1085943400	EIMY	NATALY	MEJIA	CORDOBA	5/07/2014		4	F	CAJMPS						0
100	RC	1144827795	YULIETH	ANDREA	HUALPA	OBANDO	21/03/2014		4	F	CAJMPS						0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Alexander Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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					
101	TI	1085938668	LUISA	FERNANDA	JIMENEZ	GONZALES	24/04/2013		4	F	CAJMPS						0
102	RC	1144828620	SARA	ALEJANDRA	LASSO	ROSERO	18/07/2015		4	F	CAJMPS						0
103	RC	1144827523	ISAIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GALVIS	23/08/2013		4	M	CAJMPS						0
104	PPT	5835837	RYAN	ALEXANDRO	GUITE	GUZMAN	27/08/2015		4	M	CAJMPS						0
105	PPT	6527198	RAIMARIS	DANIELA	GRATEROL	TORRES	3/08/2015		4	F	CAJMPS						0
106	PPT	3188858	ANGEL	JESUS	FERNANDEZ	LEJE	18/10/2012		4	M	CAJMPS						0
107	RC	1085942127	DEYBID	FABRICIO	DELGADO	ASMAZA	7/04/2014		4	M	CAJMPS						0
108	RC	1085947566	CRISTIAN	DARIO	CUAYAL	CHACUA	27/12/2015		4	M	CAJMPS						0
109	TI	1086421486	XAVI	JOCSAN	OVIEDO	ESTUPINAN	30/05/2013		4	M	CAJMPS						0
110	TI	1085944222	INGRID	NATALIA	PANTOJA	CUAICAL	11/12/2014		4	F	CAJMPS						0
111	TI	1111485791	KAROL	NASHBY	CORTES	FARINANGO	17/01/2016		4	F	CAJMPS						0
112	RC	1026595315	SHAYRA		CORTES	HURTADO	24/08/2016		4	F	CAJMPS						0
113	RC	1086422073	NAIDELIN	SALOME	CHITAN	JIMENEZ	11/10/2015		4	F	CAJMPS						0
114	TI	1144827907	WILMER	SANTIAGO	CHAVEZ	HUERTAS	28/05/2014		4	M	CAJMPS						0
115	RC	1144828291	JUAN	SEBASTIAN	CORAL	ROSERO	23/01/2015		4	M	CAJMPS						0
116	RC	1085943516	EDISON	SANTIAGO	CASTRO	POSSO	20/09/2014		4	M	CAJMPS						0
117	RC	1085943135	JOAN DAVID	ALEJANDRO	CHACUA	CUASPUD	16/08/2014		4	M	CAJMPS						0
118	RC	1085939045	VALERY	SOFIA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	5/06/2013		4	F	CAJMPS						0
119	RC	1144829111	JUAN	PABLO	YANDUN	MANGAY	28/02/2016		4	M	CAJMPS						0
120	PPT	7143296	ANDRES	EDUARDO	ACEVEDO	LAMON	5/01/2016		4	M	CAJMPS						0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Claudio Caluaga

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 Desplazados) RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jorhada 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 vendores 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Mes 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						
121	RC	1085943851	YARITA	SOFIA	AYALA	GUACALES	17/10/2014		4	F	CAJMPS							0
122	RC	1030023192	KATHERIN	TAMARA	BENITEZ	GODOY	17/10/2015		4	F	CAJMPS							0
123	RC	1144828903	JAIDER	STIVEN	CALPA	GUERRERO	27/10/2015		4	M	CAJMPS							0
124	TI	1043176276	ISAAK	JOSE	CABALLERO	MONTERO	27/08/2013		4	M	CAJMPS							0
125	TI	1086421714	MICHELL	VALENTINA	QUENGUAN	NARVAEZ	3/04/2014		4	F	CAJMPS							0
126	TI	1127813183	LIAN	SEBASTIAN	RIASCOS	TAIMBUD	15/07/2013		4	M	CAJMPS							0
127	RC	1144828519	FIORELLA	VALENTINA	ROJAS	GUERRERO	26/05/2015		4	F	CAJMPS							0
128	RC	1086422115	MARIA	JOSE	USAMA	CASANOVA	4/12/2015		4	F	CAJMPS							0
129	TI	1085945117	JOSELYN	MANUELA	TEPUD	ZAMBRANO	27/02/2015		4	F	CAJMPS							0
130	RC	1085946646	JHOAN	ALEXIS	TERAN	CABRERA	5/09/2015		4	M	CAJMPS							0
131	RC	1086774851	KARLA	MICHELL	TELLO	NATIB	24/12/2015		4	F	CAJMPS							0
132	RC	1144828011	BRANDON	MANASES	TENGANAN	CHACUA	4/08/2014		4	M	CAJMPS							0
133	RC	1085944207	DYLAN	VALENTINO	SEGOVIA	LOPEZ	26/11/2014		4	M	CAJMPS							0
134	TI	1085938132	ANYI	SOFIA	ROSERO	QUISTANCHALA	13/02/2013		4	F	CAJMPS							0
135	PPT	5527989	ISLIERD	ALEXANDER	PINTO	LOPEZ	30/10/2013		4	M	CAJMPS							0
136	TI	1085944674	DIEGO	YAMITH	PINCHAO	CUASTUMAL	5/02/2015		4	M	CAJMPS							0
137	PPT	7192555	SNEYBER	DAVID	PRIETO	RIVAS	6/06/2013		4	M	CAJMPS							0
138	RC	1144827958	JOSUE	NICOLAS	CUBILLOS	GUANCHA	24/06/2014		5	M	CAJMPS							0
139	TI	1144827921	YERALDIN	NAYIBI	CUASQUER	CUASQUER	6/06/2014		5	F	CAJMPS							0
140	RC	1086421967	ADRIAN	JEOBANI	DIAZ	YANDUN	18/04/2015		5	M	CAJMPS							0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Vega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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 el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
141	TI	1085940802	ANGELO	THIAGO	FALEN	ARCINIEGAS	12/06/2012		5	M	CAJMPS							0
142	RC	1085937341	JUAN	MANUEL	FLORES	CORDOBA	28/11/2012		5	M	CAJMPS							0
143	TI	1144828378	HEIMY	VALERIA	FUERTES	YANDUN	11/03/2015		5	F	CAJMPS							0
144	RC	1085942284	SAMUEL		GOMEZ	CALDERON	3/05/2014		5	M	CAJMPS							0
145	PPT	5835526	SARA	ALEJANDRINA	GUITE	GUZMAN	25/08/2013		5	F	CAJMPS							0
146	RC	1085938418	YOSELIN	KAMILA	HERNANDEZ	IBARRA	29/03/2013		5	F	CAJMPS							0
147	RC	1085928711	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASAPUD	ORTEGA	12/08/2010		5	M	CAJMPS							0
148	RC	1085943780	CRISTIAN	SANTIAGO	MEJIA	YARPAZ	21/10/2014		5	M	CAJMPS							0
149	RC	1144827990	ZAHIRA	ABIGAIL	MALPUD	PINCHAO	9/07/2014		5	F	CAJMPS							0
150	RC	1086774745	YAIRA	JULIANA	MUESES	YANDUN	7/03/2014		5	F	CAJMPS							0
151	RC	1085943570	EVELYN	GISELLE	MICANQUER	PINCHAO	26/09/2014		5	F	CAJMPS							0
152	NES	N77704339386	MIA	ARIANNA	ORTEGA	SUAREZ	18/06/2011		5	F	CAJMPS							0
153	RC	1144826623	BRESMAN	BLADIMIR	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	7/07/2012		5	M	CAJMPS							0
154	TI	1085959305	ELIANA	ESTEFANY	POTOSI	YANDUN	1/07/2015		5	F	CAJMPS							0
155	TI	1085944975	JHON	ALEX	PRADO	TELLO	21/02/2015		5	M	CAJMPS							0
156	RC	1085942400	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MEJIA	21/05/2014		5	M	CAJMPS							0
157	RC	1085938257	JOHN	ALEJANDRO	ROSERO	ROSERO	1/03/2013		5	M	CAJMPS							0
158	RC	1085932229	LEYDI	YULIANA	SARCHI	CHACUA	17/07/2011		5	F	CAJMPS							0
159	TI	1085945070	JUAN	DAVID	ROSERO	MIPAZ	9/03/2015		5	M	CAJMPS							0
160	RC	1085938075	JUAN	DAVID	ROSERO	PASPUR	14/02/2013		5	M	CAJMPS							0

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liliana Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), AIB (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 reposarse 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe 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
161	RC	1179713119	OSCAR	JAVIER	ROSERO	PASPUR	20/07/2011		S	M	CAJMPS							0
162	RC	1144827553	DYLAN	GABRIEL	VALLEJO	YAGUAPAZ	13/10/2013		S	M	CAJMPS							0
163	NES	N77956957125	KLEVER	ALFONSO	YACELGA	BENITES	27/01/2015		S	M	CAJMPS							0
164	RC	1144828057	DAYANA	JAMILEY	QUINISQUIN	REVELO	7/09/2014		S	F	CAJMPS							0
165	RC	1144827334	MARIA	CAMILA	PUERCHAMBUD	FREIRE	12/05/2013		S	F	CAJMPS							0
166	TI	1085931285	SAMUEL	DAVID	QUISTANCHALA		18/04/2011		S	M	CAJMPS							0
167	RC	1086421641	BRENYI	LISBETH	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2014		S	F	CAJMPS							0
168	RC	1085937615	KAREN	VANESSA	CABRERA	CARDENAS	1/01/2013		S	F	CAJMPS							0
169	PPT	5323944	YOHALBER	ANTUAN	BRICENO	CASTILLO	6/01/2014		S	M	CAJMPS							0
170	RC	1086421843	AXELL		CARVAJAL	QUELAL	14/09/2014		S	M	CAJMPS							0
171	TI	1088131185	ELKIN	SAMUEL	BENAVIDES	DIAZ	13/07/2013		S	M	CAJMPS							0
172	TI	1085936008	LUIS	YEFERSON	BENAVIDES	VILLARREAL	19/07/2012		S	M	CAJMPS							0
173	RC	1086774714	JUAN	ESTEVAN	YANEZ	CHAMPUTIZ	11/02/2014		S	M	CAJMPS							0
174	RC	1085943902	EDISON	SAMUEL	YAGUAPAZ	POSSO	31/10/2014		S	M	CAJMPS							0
175	TI	1086421101	KAREN	VANESSA	YANDUN	CHAPID	28/04/2012		S	F	CAJMPS							0
176	PPT	7001822	VICTORIA	ARANZA	YEPEZ	BLANCO	6/12/2013		S	F	CAJMPS							0
177	RC	1085943188	GLORIA	ESTEFANY	ARELLANO	ITUYAN	10/08/2014		S	F	CAJMPS							0
178	TI	1141349560	ISABELLA		ARMERO	GARCIA	13/06/2015		S	F	CAJMPS							0
179	TI	1085942087	JEFERSON	NICOLAS	CHACUA	YANDUN	25/04/2014		S	M	CAJMPS							0
180	TI	1085933995	ANDERSON	ESTIVEN	CHALAPUD	BRAVO	8/01/2012		S	M	CAJMPS							0

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (ReMpierio 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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
181	TI	1144827930	KEVIN	FERNANDO	CEBALLOS	PINCHAO	13/06/2014		S	M	CAJMPS							0
182	RC	1085942565	JOSEPH	ALEXANDER	CORDOBA	PANTOJA	14/06/2014		S	M	CAJMPS							0
183	RC	45026117	SOFIA	ANAHI	CHICAIZA	TOBAR	1/04/2014		S	F	CAJMPS							0
184	RC	1127212815	LUIS	ALEXIS	CHITAN	CUASQUER	3/01/2014		S	M	CAJMPS							0
185	RC	1085940766	WILLIAN	ALEXANDER	CUASAPUD	CHALACA	12/11/2013		S	M	CAJMPS							0
186	RC	1085936675	MABEL	STEFANNIA	CUARAN	COLIMBA	23/08/2012		S	F	CAJMPS							0

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calpache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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)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.

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	4	16	
	RI				
TOTAL		4		16	

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	-	16	-	4
GRAN TOTAL	-	16	-	4

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 08 DE Diciembre DEL AÑO: 2025 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Claudio A. Cabrera.

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	4
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	0		4			16
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	4					

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	1				500 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	1				500 g	1	1										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1				500 g	1	1										
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	1				380 g	1	1										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1				250 g	1	1										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,10				Kg	0,10	0,10										
CEBOLLA JUNCA	0,09				Kg	0,09	0,09										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,18				Kg	0,18	0,18										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,02				Kg	0,02	0,02										
PAPA	0,52				Kg	0,52	0,52										
PEPINO COHOMBRO	0,09				Kg	0,09	0,09										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,15				Kg	0,15	0,15										
REPOLLO BLANCO	0,09				Kg	0,09	0,09										
TOMATE CHONTO	0,24				Kg	0,24	0,24										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,31				Kg	0,31	0,31										
FRUTA COSECHA 2	0,19				Kg	0,19	0,19										
FRUTA COSECHA 3	0,57				Kg	0,57	0,57										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	4				Und	4	4										
PECHUGA DE POLLO	0,45				Kg	0,45	0,45										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia L.	FIRMA: Claudia Calvache
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Doris Chues	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Rectora
Firma: Doris Chues	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						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	1085956377	EITHANN	ABEL	PUENTES	GOMEZ	30/03/2019		0	M	APS		X	X	X	X		4
2	RC	1086423803	SOFIA	KATHALELLA	PUENTES	URBANO	9/05/2020		0	F	APS		X	X	X	X		4
3	RC	1086424238	EYKER	SAMIR	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	25/09/2020		0	M	APS		X	X	X	X		4
4	RC	1086424283	ANITA	SOFIA	RAMIREZ	ROSERO	22/10/2020		0	F	APS		X	X	X	X		4
5	RC	1086423890	EMMETT	JAVIER	ROSERO	ROSERO	27/03/2020		0	M	APS							0
6	RC	1085956276	NIKOL	YULIANA	TEPUD	ORTEGA	13/08/2019		0	F	APS							0
7	RC	1085956615	JHONATAN	JOSUE	VARGAS	OBANDO	10/11/2019		0	M	APS							0
8	TI	1085956433	JAIDER	FERNANDO	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	24/09/2019		0	M	APS							0
9	RC	1087675482	ALAN	GABRIEL	BUESAQUILLO	CALIXTO	25/02/2020		0	M	APS							0
10	RC	1087675483	JHOAN	ADRIAN	BUESAQUILLO	CALIXTO	9/02/2020		0	M	APS							0
11	RC	1085956503	MARIA	JOSE	CHACUA	ZAMBRANO	20/09/2019		0	F	APS							0
12	RC	1085956562	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVEZ	HUERTAS	17/10/2019		0	M	APS							0
13	RC	1085956275	SAMUEL	DARIO	CONTRERAS	HUERTA	31/07/2019		0	M	APS							0
14	RC	1086423618	MARLON	ALEXIS	CUASAPAZ	PORTILLA	2/01/2020		0	M	APS							0
15	RC	1086423187	MAITE	ALEXANDRA	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	30/07/2018		0	F	APS							0
16	PPT	6032371	ADELIS	ELIANNIS	GUERRERO	MENDOZA	30/04/2020		0	F	APS							0
17	NES	N77957023872	JHOSIANNIS	ALEXANDRA	HERNADEZ	SIFONTES	25/11/2019		0	F	APS							0
18	RC	1086423772	ERICK	DARIO	JARAMILLO	YANALA	22/03/2020		0	M	APS							0

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M. Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Colocar F, para 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 como básica y media.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. DEL SUR SEDE 1

ESCUELA N° 3 DE NIÑAS

RI

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. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS			CÓDIGO DANE	152356000417
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	210	5	1050	
TOTAL		210		1.050	

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	-	-	1.050	210
GRAN TOTAL	-	-	1.050	210

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 - DICIEMBRE 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	**SEDE EDUCATIVA:**	ESCUELA NO.3 DE NIÑAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	18	
Grado 1, 2 y 3	100	
Grado 4 y 5	92	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	210	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10	1050

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1	DICIEMBRE 1 AL 5																
JUGO	18	100	92	0	Und	210	210										
KUMIS	18	100	92	0	Und	210	210										
AVI	18	100	92	0	Und	210	210										
YOGUR	18	100	92	0	Und	210	210										
KUMIS	18	100	92	0	Und	210	210										
PAN MANTEQUILLA	18	100	92	0	Und	210	210										
PAN DE QUESO	18	100	92	0	Und	210	210										
PAN DE COCO	18	100	92	0	Und	210	210										
PALITROQUE	18	100	92	0	Und	210	210										
PAN SUIZO	18	100	92	0	Und	210	210										
BOCADILLO	18	100	92	0	Und	210	210										
FRUTA 1	18	100	92	0	Und	210	210										
FRUTA 2	18	100	92	0	Und	210	210										
FRUTA 3	18	100	92	0	Und	210	210										

C: Cumple
NC: No Cumple
Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carolina R.
Firma: Carolina R

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Claudia Calvache
Cargo: Rectora
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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	RC	1085956801	ARANIETH	VALERYA	PIAUN	IPIAL	4/01/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086424040	IAN	GAEL	PINEDA	MONTILLA	17/05/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085957092	EVANGELINE	SARAY	QUISTANCHALA	PANTOJA	2/09/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085956989	ANA	PAULA	RIVERA	RIVADENEIRA	13/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086423893	CRISTHOFER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	LEON	25/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085956929	ANDRES	NIKOLAS	SALAZAR	YARPAZ	25/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
7	RC	1024613594	KAMILA	WUILMARYS	SANCHE	CHIRINOS	20/07/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
8	PPT	6952498	LOWIS	DAVID	SANCHEZ	ROJAS	22/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
9	RC	1086424658	JOSE	ALEJANDRO	SEQUERA	OLEGUI	18/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
10	RC	1104846468	JESUS	ADRIAN	AGUDELO	BENAVIDES	19/08/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085957021	YARELLI	ESMERALDA	CASTRO	GUERRERO	7/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
12	RC	1085955908	MATIW	GAEL	CHAVISNAN	BURBANO	14/05/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
13	RC	1085956576	ANGEL	ESTEBAN	CUARAN	CHARFUELAN	25/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
14	NES	N77956889767	NOHELY	ROUSE	ESPINOZA	ESPINOZA	17/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
15	RC	1085956160	JAVIERLIS	ANTONELLA	HERNANDEZ	BAZAN	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
16	RC	1144829871	HANSEL	SAMUEL	NARVAEZ	BOLANOS	5/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085956530	SNEY	ANDRES	NOGUERA	BENAVIDES	11/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X		5
18	RC	1089489071	DIENYELIS	SOPHIA	PADILLA	MONTANEZ	7/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X		5
19	RC	1085956146	ERICK	MATIAS	OLIVELLA	NASTACUAS	11/07/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
20	RC	1085954410	KAROL	GISELLE	NARVAEZ	LAGOS	21/04/2018		1	F	RI	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 **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Claudia Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (Escribe 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)					
21	RC	1085955839	VALERY	ZEYNEP	MUESES	VALLEJOS	25/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
22	NES	N77956447254	ISAAC	VALENTIN	MELO	MEDICIS	11/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
23	RC	1139128842	BRIANNA	LUCIA	MENDOZA	CARDOBA	22/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
24	RC	1085955632	SALOME		MESA	NARVAEZ	14/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
25	RC	1085955122	SAMUEL	ALEJANDRO	MITIS	ROSERO	21/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
26	TI	1085954798	YARELY	GISELL	ESCOBAR	MUESES	13/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
27	PPT	5437690	JESUS	EDUARDO	GUEVARA	MATOS	2/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
28	NES	N77956971327	YOCELIN	ADELIANNIS	GOMEZ	COLMENARES	5/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
29	NES	N77956973207	YOSNEIDER	ALEXANDER	GOMEZ	COLMENARES	12/09/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
30	TI	1030102254	DILAN		GONZALEZ	MEJIA	8/11/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
31	TI	1086423471	SOL ANGIE	ISABELA	CUADROS	CUARAN	26/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
32	PPT	8000678	DILAN	DAMIAN	ESCALONA	BAUDIN	20/05/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
33	RC	1086422871	AYLIN	VALENTINA	CUASTUZA	MUESES	25/08/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	5
34	RC	1085955646	JOSEP	SAMUEL	COLIMBA	PINCHAO	10/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
35	TI	1085955302	BREINER	SAMUEL	CEBALLOS	BENAVIDES	16/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
36	RC	1085952753	MATIAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	NARVAEZ	11/08/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
37	TI	1085955114	JHOAN	DANILO	BASTIDAS	JATIVA	25/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
38	RC	1085954359	JOHAN	CARLOS	BENAVIDES	SOLARTE	23/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
39	RC	1085955849	ALAN	SANTIAGO	ARTEAGA	TACAN	2/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	5
40	RC	1085954506	JEFERSON	SANTIAGO	YANDUN	TAQUEZ	19/05/2018		1	M	RI	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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), 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 empresa 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	3. 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		
41	RC	1086423075	JEFFERSON	DAVID	TOBAR	CEPEDA	26/02/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
42	RC	1085955033	GOKAN	STIVEEN	TULCAN	RUALES	21/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
43	RC	1086423429	JANER	MAURICIO	SARCHI	BENAVIDES	4/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
44	PPT	7151056	LORIENMARYS	DE JESUS	SOTO	PEREIRA	27/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X		5
45	RC	1086423492	KIMBERLY	ABIGAIL	ROSERO	DIAZ	2/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X		5
46	PPT	5082760	MATHEO	ALEXANDER	RONDON	AMAYA	15/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
47	RC	1085955855	ALAN	DAVID	RAMIREZ	MOSQUERA	10/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
48	RC	1085954925	DANIEL	ALEXANDER	QUENGUAN	LARA	6/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X		5
49	RC	1085953279	HECTOR	ANDRES	PINCHAO	RIASCOS	17/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X		5
50	RC	1085948501	BREISMAN	ARLEY	POTOSI	FIGUEROA	18/04/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
51	RC	1085952881	ESTEFANI	LISETH	PRADO	ALPAZ	6/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
52	RC	1085954619	CIELO	YISSELT	RIASCOS	QUINONES	30/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
53	RC	1085953961	MAIK	ALEXANDER	SARASTY	RAMIREZ	20/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
54	PPT	5747965	SANTIAGO	JAVIER	SANCHEZ	CONTRERAS	6/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
55	PPT	5152062	ELIAM	ZAMIR	VALDEZ	RONDON	19/07/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
56	RC	1085945997	YEIRON	DUBAN	TUTACHA	MUESES	30/06/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
57	RC	1058142921	KIMBERLY	DAYANA	AGUIRRE	GUERRERO	16/08/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
58	PPT	6077689	YEIBER	MILAN	ALAE	MONTANEZ	29/03/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
59	RC	1088131384	ESTEFANI	CAROLINA	PAUCARA	CARDENAS	24/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
60	RC	1127813935	MARLON	GENARO	PAUCARA	CARDENAS	22/08/2015		2	M	RI	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 Ofenda Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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), 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 en 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) 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 recibe el complemento alimentario	
61	RC	1085951306	EMMANUEL	JOSUE	PENUELA	ROSERO	24/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
62	PPT	6600376	LORIENNYS	VALENTINA	PEREIRA	HIDALGO	15/11/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
63	RC	1099429663	MARIA	VICTORIA	PARDO	GONZALEZ	30/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
64	RC	1144828074	JOHAN	CAMILO	PARUMA	CISNEROS	14/09/2014		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
65	RC	1086107814	MIYER	NICOLAS	BRAVO	ACOSTA	18/01/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
66	RC	1085952148	JOHAN	EMANUEL	CADENA	CUASQUER	21/06/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
67	RC	1094834818	ANDREIBI	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	4/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
68	PPT	6887689	JIMENA	ISABELLA	BARRUETA	LUCENA	23/04/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
69	RC	1023981631	ELIAN	SAMUEL	CEBALLOS	AMAYA	1/02/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
70	RC	1086422227	JESUS	ADRIAN	CORDOBA	GETIAL	24/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
71	RC	1065850690	ALEXA	CRISTINA	ESTRADA	CASTILLO	4/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
72	TI	1127814025	MAYERLY	LIZETH	ESCOBAR	CHACUA	17/02/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
73	RC	1085953750	KEILLY	ELIANA	INGUILAN	ACOSTA	24/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
74	RC	1085953243	MATHIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BURGOS	15/09/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
75	RC	1085954195	JHON	ALEX	MORILLO	PANTOJA	6/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
76	RC	1086422386	JUAN	PABLO	ORTIZ	ORTEGA	9/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X		5
77	RC	1087426310	JULIETTE	CAROLINA	ORTEGA	BARRERO	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
78	PPT	6952456	STEFANY	VALENTINA	PAEZ	ROJAS	4/02/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X		5
79	RC	1085946922	YOSTIN	YAIR	PANTOJA	CHARFUELAN	29/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
80	RC	1086422393	ARIANET	VALERIA	PANTOJA	MARCILLO	17/08/2016		3	F	RI	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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: TC (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), 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 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NB 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												N° Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
81	RC	1085944937	JHOAN	JAIR	PABON	MUESES	20/01/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
82	RC	1085951089	JOFFER	MATIAS	MUESES	CAMUES	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
83	RC	1085951018	JAZLYN	ANNET	MUESES	CEPEDA	9/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
84	RC	1085951253	BRAYAN	JOSUE	MORA	QUENGUAN	23/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
85	RC	1085946277	HESTEBAN		MEDINA	VILLARREAL	24/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
86	RC	1086422415	SOLANGUI	SALOME	MEJIA	CORREA	12/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
87	RC	1071790879	LUCIANA		LINARES	LOPEZ	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
88	RC	1086422408	HALAN	SANTIAGO	LOPEZ	MARCILLO	28/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
89	RC	1085943873	JHONATAN	DARNEY	MALPUD	ARIAS	22/10/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
90	RC	1085952297	MARLENIE	GISELLE	GUERRA	PITACUAR	30/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
91	TI	1085943969	JEFFERSON	EMMANUEL	GUERRERO	TAQUEZ	13/11/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
92	RC	1144828547	JOSE	GUILLERMO	FUEL	CHUNATA	18/06/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
93	RC	1086422651	ALLISON	DANIELA	GARCIA	ROSERO	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
94	PPT	8000670	DAIVERZON	DE JESUS	ESCALONA	BAUDIN	4/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
95	RC	1085949746	MADELEN	ANAHI	CUASQUER	REINA	24/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
96	RC	1127813359	ANGEL	STEFEN	DE LA CRUZ	RICO	17/02/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
97	RC	1085951950	ALLISON	SARAI	CUASPA	PINCHAO	23/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
98	RC	1086422321	DYLAN	SAMUEL	CORDOBA	PEREZ	10/05/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
99	RC	1144829780	MANUEL	BLADIMIR	CHACUA	CHACUA	25/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
100	RC	1087426224	LISBETH	ALEJANDRA	CHALACAN	GETIAL	17/02/2017		3	F	RI	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 Claudia Ipiales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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)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.

Educación · Somos Territorio de Aprender · ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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	2.1	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dato) 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	
101	RC	1085952377	INGRITH	GISSELA	BENAVIDES	YANDUN	2/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
102	TI	1088131372	ALEJANDRA	CAMILA	BERNAL	CUASPA	25/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
103	RC	1083032828	BELLA	VANESA	BOLAÑO	ROJAS	23/11/2015		3	F	RI	X	X	✓	X	X		5
104	RC	1086303216	DANIEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	29/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
105	TI	1144828809	BRITTNY	SOFIA	PINCHAO	BURBANO	27/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
106	PPT	6077723	YEIKER	MILAN	ALAE	MONTANEZ	24/12/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
107	TI	1085947346	SARAHY	YULIANA	ATIS	YAGUAPAZ	28/11/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
108	RC	1085951276	JHORMAN	JAIR	YANDUN	YANDUN	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
109	PPT	5689457	ELIANDER	JOSE	VILLA	SIVIRA	23/11/2012		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
110	RC	1085961420	VALERY	MISHELL	VALLEJO	QUIGUANTAR	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
111	RC	1085949061	MODRICK	STALYN	TULCAN	GRANJA	30/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
112	RC	1085947028	NICOL	VALENTINA	SARASTY	RAMIREZ	26/10/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
113	PPT	5907017	DIEGO	ANDRES	SERRANO	VALBUENA	30/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
114	TI	1144828498	ISAAC	DARIO	ROSERO	SALAZAR	14/05/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
115	RC	1144829226	JAYCOB	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	6/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
116	TI	1085934904	JULIAN	ANDRES	REYES	PINCHAO	2/04/2012		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
117	RC	1085946546	MARIO	DAVID	REVELO	FIGUEROA	22/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X		5
118	RC	1086422357	EIMY	PAOLA	QUISTANCHALA	MONEDEROS	21/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X		5
119	RC	1085944786	SOLANGEL		QUINONEZ	CORAL	2/02/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
120	TI	1088131277	EDWIN	JAVIER	PUERCHAMBU	FUERTES	15/11/2014		4	M	RI	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RBI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 (día) 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 recibe el complemento alimentario	
121	RC	1085945906	NAYOLETH	SHEYLA	QUEMA	BENAVIDES	1/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
122	TI	1085939340	YOSELIN	ALEXANDRA	QUENGUAN	DIAZ	28/06/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
123	RC	1085945724	KATHERIN	TATIANA	ROMO	CHARFUELAN	28/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
124	TI	1085939193	LIZBETH	VALENTINA	ROSALES	CUASAPAZ	8/06/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
125	RC	1085947969	SARITA	SALOME	ROSAS	PENA	4/02/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
126	RC	1144828607	ISABELLA	ROSALY	ROSERO	GUERRERO	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
127	RC	1144829244	JUAN	JOSE	ROSERO	PEREZ	1/05/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
128	RC	1088218834	EMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	PORTILLA	18/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
129	RC	1085941367	OSMAN	ESNEYDER	TUTACHA	MUESES	31/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
130	RC	1127061439	DAILYN	SHARACK	VARGAS	MALLAMA	22/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
131	RC	1095270312	SHAMARA		VICTORIA	LADINO	1/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
132	PPT	5150205	ZAHIR	SAMUEL	VALDES	RONDON	23/06/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
133	RC	1085945058	ISABELLA	LUCIA	VALENCIA	BASTIDAS	8/03/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
134	RC	1144827501	DEIVY	ANDRES	VALLEJO	GETIAL	31/07/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
135	RC	1085945226	CESAR	EMANUEL	YAGUAPAZ	CORAL	4/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
136	RC	1086422008	SHARAY	ANAHY	ZAMBRANO	CHAVEZ	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
137	TI	1086422087	KEILIN	YULIHANA	ATIZ	MUESES	12/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
138	TI	1104833792	MAICOL	ANDRES	AGUDELO	BENAVIDES	9/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
139	RC	1085946587	LESLY	GABRIELA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
140	PPT	5727553	LEONEL	ISAAC	PEREZ	TORREALBA	17/01/2014		4	M	RI	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 Claudia Agreda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 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 eficiente de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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: 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	
141	TI	1058203392	YEISSON	ALEXANDER	BETANCOURT	BOCANEGRA	23/11/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
142	RC	1082084267	ENMANUEL	ALESSANDRO	BETANCOURT	CASTILLO	11/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
143	TI	1085953387	KERIM	DANIEL	ACOSTA	RAMOS	26/01/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
144	PPT	5912361	VIANCA	ISABELLA	CHACON	COLMENARES	20/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
145	RC	1057332094	DAURIN	STIVEN	CORREA	NARVAEZ	15/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
146	RC	1144828791	AINARA	SALOME	CUASQUER	CHAMORRO	4/10/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
147	TI	1085946386	EIMY	GISELLE	CUARAN	GUERRERO	9/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
148	TI	1085948476	EMILY	ANYELIN	DIAZ	PINCHAO	25/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
149	TI	1144827526	EMMANUEL	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	FREIRE	21/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
150	RC	1144828895	KEYNER	JOSHUA	ERAZO	CORDOBA	20/11/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
151	TI	1086774721	JHOAN	ANDRES	ERAZO	ROSERO	7/02/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
152	RC	1085957170	DRAKE	ANDREW	ESTUPINAN	CASTRO	2/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
153	PPT	5652366	YEISER	ENRIQUE	GONZALEZ	GONZALEZ	7/07/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
154	NES	N77956484595	NIKOOL	ALEJANDRA	GUERRERO		11/07/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
155	RC	1085944347	SAMUEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	CHAMORRO	27/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
156	RC	1085944373	SARAY	SOFIA	JIMENEZ	MONEDEROS	4/01/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
157	RC	1085946165	BRIANNA	CELESTE	MALPUD	ESCOBAR	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X		5
158	RC	1232593436	GABRIEL	ALEXANDER	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
159	RC	1085945256	JOSEPH	SEBASTIAN	MAYA	PALACIOS	29/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X		5
160	RC	1085948017	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	FIGUEROA	22/02/2016		4	M	RI	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 Claudia Ximena Ch.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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	RC	1144828639	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	BENAVIDES	21/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	5
162	TI	1086422028	STYVEN	SAMUEL	ORTEGA	NARVAEZ	23/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	5
163	RC	1144828182	LUIS	ANTHONY	ORTEGA	RAMIREZ	16/11/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	5
164	RC	1085943421	LEIDER	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUARAN	5/09/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	5
165	TI	1085944445	DYLAN	STIF	NIPAZ	CUASPUD	15/12/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
166	RC	1085941478	KEVIN	SAMIR	NARVAEZ	CEBALLOS	10/01/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
167	RC	1085939285	ERICK	DANILO	MUESES	YANDUN	25/06/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
168	TI	1032026585	SAMUEL		MONTENEGRO	JARAMILLO	10/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
169	TI	1149938163	MARIANA		MINA	MONTILLA	2/02/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
170	RC	1085943705	DANTE	NICOLAS	LUCERO	ANGULO	5/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
171	RC	1085939919	JUAN	MANUEL	LUNA	CHACUA	1/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
172	RC	1085940604	GABRIEL	JACITHD	MADERA	BASTIDAS	21/08/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
173	TI	1086774698	NOHA	EMMANUEL	PANTOJA	CHAVEZ	3/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
174	TI	1144828181	ALEXA	FLORELLA	PANTOJA	CHUNGANA	30/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
175	RC	1144827613	DEIVI	JOAN	HUALPA	NOGUERA	27/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
176	RC	1085944074	DANA	SOFIA	GUAMANZAR	NASTACUAS	16/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
177	PPT	8000658	SOPHIA	DAVISMAR	ESCALONA	BAUDIN	21/11/2016		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
178	TI	1127813451	DENNYS	HERNEY	ESCOBAR	CHACUA	5/05/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
179	RC	1144828054	ANDRES	FELIPE	CUARAN	ORDONEZ	4/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
180	RC	1144828550	KEVIN	JAIR	CHAZATAR	MALES	18/06/2015		5	M	RI	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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	1144828786	SHARITA	SOFIA	CISNEROS	SARCHI	5/10/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
182	RC	1085943013	ALLISON	SALOME	CORAL	BENAVIDES	31/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
183	RC	1085931018	ANGELIT	LIZBANI	CORDOBA	CARDENAS	8/03/2011		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
184	RC	1086421730	JULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	CUARAN	20/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
185	TI	1014290010	ALEJANDRA	GUADALUPE	CHALAPUD	PORTILLA	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
186	RC	1085936961	ANGIE	MAYLIN	CEBALLOS	GUERRERO	13/06/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
187	RC	1085940436	DILAN	ESTIVEN	BENAVIDES	GUERRA	8/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
188	RC	1082084268	ISABELLA	VALENTINA	BETANCOURT	CASTILLO	23/10/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
189	RC	1086421891	DYLAN	ALEXANDER	BOLAÑOS	CHALAPUD	9/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
190	TI	1086421371	JHOAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	TAQUEZ	25/01/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
191	TI	1085944046	JHON	SEBASTIAN	CARDENAS	CHACUA	20/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
192	RC	1127813310	DANNA	VALENTINA	CARDENAS	POTOSI	17/01/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
193	RC	1085944393	ALISON	DANIELA	CARVAJAL	MUESES	28/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
194	TI	1086421694	SAMUEL	FELIPE	CASTILLO	MONTENEGRO	21/03/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
195	TI	1127813559	ELIZA	SARAHI	PAZMINO	CUMBAL	22/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
196	TI	1123332284	YALENA	SALOME	POSSO	BENAVIDES	17/09/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
197	RC	1086421653	GINA	GABRIELA	PASPUR	CHALACA	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	5
198	TI	1097126216	JUAN	MARTIN	PARDO	GONZALEZ	11/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
199	TI	1085941637	ANDY	NICOLAS	AUX	PINCHAO	8/02/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	5
200	RC	1144828361	JUAN	SEBASTIAN	ACOSTA	CORAL	26/02/2015		5	M	RI	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 Claudia Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIII (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 IndustriAzada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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. 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 del atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
201	PPT	5689415	ELIANYER	JOSE	VILLA	SIVIRA	12/10/2011		5	M	RI	X	X	X	X	X		5
202	TI	1086421556	ERICK	SANTIAGO	VALENCIA	RIASCOS	13/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X		5
203	TI	1144828102	JHONATAN	DAVID	VALENCIA	RIASCOS	29/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X		5
204	RC	1085942103	JHENIFER	SARAY	TULCAN	YANDUN	14/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X		5
205	RC	1085941165	JOHAN	ALEXANDER	TULCAN	PITACUAR	29/12/2013		5	M	RI	X	X		X	X		5
206	TI	1086774731	SARITA	NICOL	TULCAN	PITACUAR	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X		5
207	TI	1085936283	DYLAN	FELIPE	TENGANAN	SANTACRUZ	3/08/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X		5
208	TI	1086421054	SHIRLEY	JADIYA	TIMARAN	PUETATE	23/03/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X		5
209	RC	1085946575	MISHELL	SALOME	REVELO	FIGUEROA	15/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X		5
210	TI	1110375984	DYLAN	SAMUEL	REVELO	GIL	13/01/2015		5	M	RI	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 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), 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 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 tacheres, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1 - ESCUELA LOS CHILCOS

JU

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

2025

DEL 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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			CÓDIGO DANE	152356000328
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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	244	4	976	
	RI				
TOTAL		244		976	

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	-	976	-	244
GRAN TOTAL	-	976	-	244

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jose Fernando Argoty Erazo
Docente encargado en Coordinación.

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**	**12**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO**		**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS**	

RANGOS	**No.DE RACIONES ADJUDICADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	30					
Grado 1, 2 y 3	134			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9.	
Grado 4 y 5	80		4			976
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	**244**					

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	14				500 g	14	14										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	35				500 g	35	35										
ARVEJA SECA	5				500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	11				500 g	11	11										
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	15				380 g	15	15										
LENTEJA COMUN	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	31				250 g	31	31										
SAL	3				500 g	3	3										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,95				Kg	1,95	1,95										
CEBOLLA JUNCA	3,97				Kg	3,97	3,97										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	13,39				Kg	13,39	13,39										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	1,22				Kg	1,22	1,22										
PAPA	24,04				Kg	24,04	24,04										
PEPINO COHOMBRO	6,69				Kg	6,69	6,69										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	10,48				Kg	10,48	10,48										
REPOLLO BLANCO	6,76				Kg	6,76	6,76										
TOMATE CHONTO	10,63				Kg	10,63	10,63										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	19,03				Kg	19,03	19,03										
FRUTA COSECHA 2	11,41				Kg	11,41	11,41										
FRUTA COSECHA 3	19,95				Kg	19,95	19,95										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	244				Und	244	244										
PECHUGA DE POLLO	21,09				Kg	21,09	21,09										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalvalt	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yesica Ortega	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jose Feincinde Angoty E.
Firma: Yesica Ortega	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 / Escribir 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	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIAUN	FUERTES	23/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
2	RC	1085956432	CIELO	ANAID	PINCHAO	BURBANO	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
3	RC	1085956627	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
4	RC	1085956183	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	2/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
5	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERCHAMBUD	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
6	RC	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMINO	13/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
7	RC	1085956817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	9/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
8	RC	1086423749	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	4/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
9	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
10	RC	1086423978	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
11	RC	1085956996	JENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
12	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
13	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
14	RC	1085956975	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	8/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
15	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	15/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
16	RC	1085956718	DYLAN	FERNANDO	CHACUA	CUAICHAR	28/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
17	RC	1085956859	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	11/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
18	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
19	RC	1085956613	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	4/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
20	RC	1085956783	ELIAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	27/12/2019		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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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.
- Es procuró del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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) 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		
21	RC	1085956924	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	23/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
22	RC	1085956242	YEILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	8/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
23	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
24	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X			4
25	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	8/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
26	NES	N77956905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	6/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
27	RC	1086423786	KATERIN	VANESA	INAMPUES	CUASAPUD	1/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X			4
28	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
29	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	17/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X			4
30	RC	1085956363	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	24/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X			4
31	RC	1086423402	MARLON	YESIS	MINO	INAGAN	23/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
32	RC	1086423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	4/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
33	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	12/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
34	RC	1085955526	WENDY	ANAHI	MERA	CUAYAL	10/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
35	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUNOZ	YAGUAPAZ	6/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
36	RC	1085954776	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	25/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
37	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	6/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
38	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	28/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
39	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	3/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
40	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	15/07/2019		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 Jose Fernando Angola E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación Primero lo primero Alimentación Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	3	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1al 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	
41	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	22/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
42	RC	1086774939	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINIEGAS	8/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
43	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
44	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUNOZ	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
45	RC	1086423343	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	21/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
46	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
47	RC	1086423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUAPAZ	10/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
48	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	10/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X			4
49	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	21/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
50	RC	1085949926	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	3/10/2016		1	M	APS	X	X	X	X			4
51	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	12/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
52	CE	7585255	ASHILY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	2/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X			4
53	TI	1086423069	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	6/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
54	RC	1085954966	ANAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	16/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
55	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	25/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X			4
56	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
57	RC	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	13/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
58	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIE	PORTILLA	10/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
59	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	26/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
60	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	31/10/2018		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Ayala E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, (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), 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 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (Marque el grado del Titular de Derecho de P. como prescolar y de 1 a 11)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado) 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		
61	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	25/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
62	RC	1085954520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
63	RC	1085955425	JENIFER	NATALI	QUEMAG	CUAYAL	31/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X			4
64	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	4/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X			4
65	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	INAGAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
66	RC	1085954153	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
67	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	10/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
68	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	24/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
69	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	6/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
70	RC	1085945539	BREISMAN	JAEN	PINCHAO	CHALACA	9/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X			4
71	RC	1085950586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	28/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
72	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMINO	CUASAPUD	13/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
73	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	12/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
74	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
75	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	20/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
76	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	8/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
77	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	11/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
78	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	1/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
79	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	8/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
80	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	19/04/2015		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: Luna Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO José Fernando Rigoty E

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como 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 realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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*	
81	RC	1085950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	19/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
82	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUNOZ	7/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
83	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
84	RC	1086423000	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	18/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
85	RC	1086423062	KEILY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	14/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
86	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	26/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
87	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	17/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
88	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	1/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
89	NES	N77956742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	29/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
90	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CADE	MALPUD	1/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
91	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	17/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
92	RC	1085953193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
93	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	18/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X			4
94	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
95	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	10/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
96	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
97	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	17/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
98	RC	1085953575	ELISSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	24/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
99	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	22/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
100	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	5/09/2015		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: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Angoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe 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						
101	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	2/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
102	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	6/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
103	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	7/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
104	RC	1085954390	ELKIN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	23/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
105	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	13/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X			4
106	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
107	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	21/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
108	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	22/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
109	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	23/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
110	RC	1085951464	LIAN	MATIAS	OLIVO	BOLANOS	21/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
111	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	19/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X			4
112	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MINO	INAGAN	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
113	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	2/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
114	RC	1088599456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
115	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
116	RC	1085947948	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	20/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
117	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X			4
118	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X			4
119	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X			4
120	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	3/09/2016		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 Jose Fernando Argoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino (F) o Masculino (M)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín (Preescolar) a de 1 a 11 °

3. Tipo 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 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 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA ; Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio (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		
121	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	23/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
122	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
123	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	1/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
124	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	21/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
125	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	7/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
126	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	2/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
127	RC	1085946989	KAREN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	25/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
128	RC	1085949079	GLADYS	ANAHI	HERNANDEZ	CAICEDO	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
129	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	24/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
130	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
131	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	16/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
132	RC	1085950337	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
133	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
134	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	14/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
135	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
136	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	MIPAZ	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
137	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
138	RC	1085950394	MADELYN	BRIYITH	CHALACA	PISMAG	10/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
139	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESGAL	GUACALES	9/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
140	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	27/04/2016		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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Arteaga E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Fortaleza y M, si es Manzano

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAIMRID (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 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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 recibió el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
141	TI	1085948870	YAMID	DANILO	CHACUA	YANALA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			8
142	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAGUAPAZ	4/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
143	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARCINIEGAS	GUARANGUY	18/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
144	RC	1144829720	YENLIS	IVANIA	CHACON	GARCIA	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
145	RC	1085950683	CELESTE	ABIGAIL	BOLANOS	BOHORUEQEZ	28/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
146	RC	1086422400	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	2/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
147	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	8/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
148	RC	1086422632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X			4
149	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
150	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
151	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	9/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
152	RC	3399414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	17/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X			4
153	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNANDEZ	9/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X			4
154	TI	1058937996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
155	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	4/01/2015		3	F	APS	X	X	X	X			4
156	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
157	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	10/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
158	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X			4
159	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X			4
160	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	18/05/2017		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho así: 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 Refactado 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 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 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, monotreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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) 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 alimentado
161	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	23/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
162	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	11/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X		4
163	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PERENGUEZ	PATINO	14/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
164	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGANAN	27/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X		4
165	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUANA	TEPUD	19/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X		4
166	TI	1086774803	YISEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	23/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
167	RC	1085940269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	7/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X		4
168	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
169	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUNOZ	23/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X		4
170	NES	N77956736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	19/12/2018		4	M	APS	X	X	X	X		4
171	RC	1127215741	MARIA	ISABELLA	ROSERO	PRADO	22/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X		4
172	TI	1085946443	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	16/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
173	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	27/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X		4
174	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	27/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X		4
175	TI	1085937606	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	30/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X		4
176	TI	1144828300	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
177	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	28/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
178	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	23/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
179	TI	1086579047	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
180	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	26/10/2015		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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argoty E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
181	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	2/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
182	CE	34709051	DIOBER	JESUS	BAYER	ALCAZERES	24/09/2011		4	M	APS	X	X	X	X			4
183	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	21/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
184	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AYALA	BARRIONUEVO	18/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
185	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	30/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
186	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	11/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
187	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	13/03/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
188	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	24/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
189	TI	1144828395	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHANA	23/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
190	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
191	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MALPUD	17/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
192	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	5/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X			4
193	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	21/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
194	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
195	RC	11447827036	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X			4
196	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X			4
197	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUEMAG	22/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
198	TI	1085944144	MELANY	ALEXANDRA	MALPUD	BENITEZ	1/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X			4
199	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	10/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
200	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	20/06/2015		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: Dora Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Arroyo E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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 Desplazado), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado)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 reflejarse 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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		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 alimentario	
201	NES	N7795673611S	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	25/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X			4
202	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	1/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
203	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	25/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
204	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	16/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X			4
205	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	2/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X			4
206	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	7/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X			4
207	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	16/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X			4
208	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	9/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X			4
209	CE	1754311S	DAILA	SHIRLEY	IRUA	MARTINEZ	3/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
210	RC	1085944356	JUAN	DAVID	MUESES	YANDUN	30/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
211	TI	1144828307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
212	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BENAVIDES	23/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
213	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	14/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
214	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	1/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
215	TI	1085941586	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	11/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
216	TI	1085940220	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	2/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
217	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
218	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
219	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	29/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
220	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	15/10/2013		5	M	APS	X	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: ulpn

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Argote E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 Técnicos 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (con) 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
221	TI	1144828423	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X			4
222	TI	1085935203	YURLEY	ANAHI	CHACUA	CHALACA	4/03/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
223	TI	1085944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	19/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
224	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	22/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
225	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	9/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
226	TI	1085941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	13/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
227	TI	1144826066	DEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
228	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	5/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X			4
229	NES	N779545757O1	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
230	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	17/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
231	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	16/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X			4
232	TI	1144826635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X			4
233	TI	1058935120	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	10/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X			4
234	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	30/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X			4
235	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X			4
236	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	2/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
237	TI	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
238	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	26/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X			4
239	TI	1144828109	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	5/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X			4
240	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		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: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Bazoy E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1. 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	Total días consumo
												(Número de días de atención. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario "")					
241	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X		4
242	RC	10859408961	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	22/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X		4
243	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUENGUAN	ATIS	10/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X		4
244	TI	1144828536	MARIA	JOSE	QUELAL	CUMBAL	6/06/2015		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: Dina Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose Fernando Pigot E.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

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 Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000110
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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
C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	108	5	540	
	RI				
TOTAL		108		540	

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	-	540	-	108
GRAN TOTAL	-	540	-	108

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Sandra P Ucaro Z			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Sandra P Ucaro Z			

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** 54
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	**SEDE EDUCATIVA:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	12		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	540
Grado 1, 2 y 3	57				
Grado 4 y 5	39				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	108				

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	10				500 g	10	10										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	32				500 g	32	32										
ARVEJA SECA	3				500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8				500 g	8	8										
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	11				380 g	11	11										
LENTEJA COMUN	3				500 g	3	3										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	15				250 g	15	15										
SAL	2				500 g	2	2										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	3,06				Kg	3,06	3,06										
CEBOLLA JUNCA	2,81				Kg	2,81	2,81										
CILANTRO	0,49				Kg	0,49	0,49										
LECHUGA	5,95				Kg	5,95	5,95										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,54				Kg	0,54	0,54										
PAPA	16,03				Kg	16,03	16,03										
PEPINO COHOMBRO	5,78				Kg	5,78	5,78										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	9,32				Kg	9,32	9,32										
REPOLLO BLANCO	3,00				Kg	3,00	3,00										
TOMATE CHONTO	7,53				Kg	7,53	7,53										
ZANAHORIA	2,98				Kg	2,98	2,98										
FRUTA COSECHA 1	8,42				Kg	8,42	8,42										
FRUTA COSECHA 2	11,39				Kg	11,39	11,39										
FRUTA COSECHA 3	15,31				Kg	15,31	15,31										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	108				Und	108	108										
PECHUGA DE POLLO	14,07				Kg	14,07	14,07										
CARNE	4,99				Kg	4,99	4,99										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nicolle	FIRMA: Sandra P Lucano I
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nicolle	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra P Lucano I
Firma: Nicolle	Cargo: Directora
	Firma: Sandra Lucano I

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	S	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Libre 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 recibió el complemento alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
1	RC	1086423770	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CASTELLANOS	26/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085957585	KAROLAIN	SAMARA	PINCHAO	RECALDE	31/03/2021		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	PPT	6589872	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PARRA	23/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1086423925	JESSICA	GUADALUPE	RUBIO	ENRDQUEZ	11/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	PPT	6400485	LEAH	MACKENZY	RUBIO	OSTOS	16/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1086424014	HANNAH	VALERY	SALAZAR	QUISTIAL	7/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086424407	IAN	AZAEL	SALINAS	PISTALA	6/02/2021		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	NES	N77956794226	ELIEZER	ALEJANDRO	SISO	ROMERO	9/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085955911	DANNA	SOFIA	YANDUN	RIVAS	19/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085956431	ALAN	JOSE	YEDRA	ALVARADO	14/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	NES	N77956820972	YUNIOR	ALEXANDER	ESPINOZA	MARQUEZ	30/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	NES	N77956974896	ESTEFANIA	KATIA	FAJARDO	TIWI	22/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1085954938	DEIKO	ORACIO	CIFUENTES	BONE	13/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085954744	ANDERSON	SAMUEL	CUASPA	PALACIOS	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1086423413	ERIK	SANTIAGO	GUERRERO	BUSTOS	16/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	PPT	5906847	KENDRY	ALESSANDRO	MELENDEZ	PERDOMO	13/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1097143617	ANDRES	FELIPE	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1085955539	SARA	ASLAM	UBARNES	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1097143616	ERICK	SANTIAGO	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	TI	1086423243	ESNAYDER	SAMUEL	AMAGUANA	ROSERO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5

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 Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), 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,CAITRID (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 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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 DEL 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	NES	N77956932114	DEIBIS	ALEXANDER	ARIAS	GIL	28/07/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1059250103	ERIC	MATHIAS	CEBALLOS	CEBALLOS	23/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	NES	N77956929678	ARGEIDIS	BREIDHIMAR	SALCEDO	LIENDO	6/09/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	NES	N77956508014	JONAIKER	DAVID	ROJAS	PEREIRA	8/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1085954759	MIGUEL	ANGEL	REVELO	CAICEDO	13/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1085944017	LEYDI	YULIANA	PISMAG	CAGUAZANGO	4/11/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1043195023	EDILIANNYS	DE LOS ANGELES	PARRA	PENA	20/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	PPT	6589796	DIEGO	ALEXANDER	PARRA	RODRIGUEZ	20/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1085952004	MARISOL	ELIZABETH	PINCHAO	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1144829683	MELANY	DAYANNA	PISTALA	VEGA	30/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1085950772	SAMUEL	MATIAS	POSSOS	REVELO	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1087426377	JHOSUAT	MANUEL	RIVERA	MARTINEZ	9/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	TI	1085950497	JESUS	ALEXIS	RUBIO	ENRIQUEZ	7/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1085952390	DANAE	JULIANA	QUELAL	SANCHEZ	13/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1086422528	JESUS	DAVID	QUISTANCHALA	BRAVO	6/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	RC	1085954476	LEYMAR	ANDRES	QUISTANCHALA	PATIÑO	11/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1144829159	EDISON	JOSUETH	BENAVIDES	DORADO	22/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1086422937	CRISTIAN	RODRIGO	CHAMORRO	OBANDO	15/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1144829083	AUSTIN	SAMUEL	CABRERA	NARVAEZ	11/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	PPT	6580627	JHOANDER	GABRIEL	VALERA	HURTADO	5/05/2016		2	M	APS	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 Sandra P Lucero 2

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucero 2

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, quiere 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)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 Técnica 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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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/en) 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						
41	PPT	6803998	JHNAYDER	MIGUEL	TORRES	BURGOS	24/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1085954424	JOSEPH	ALEJANDRO	VERA	CHAMORRO	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
43	PPT	5813165	VICTORIA	DIOSGLIMSR	MENESES	RODRIGUEZ	18/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
44	TI	1085332364	SARA	VALENTINA	MENESES	VALENCIA	24/10/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1086423072	JUAN	JOSE	MUNOZ	GUERRERO	3/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
46	TI	1086422774	DANIEL	ALEXANDER	GUERRERO	JIMENEZ	11/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
47	TI	1085948499	DANIEL	SANTIAGO	CUASQUER	CABRERA	10/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
48	TI	1085951645	WILDER	FRANCISCO	DELGADO	LA TORRE	22/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
49	TI	1085952140	DYLAN	ALEXANDER	CUADROS	ORTEGA	11/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	PPT	6705910	ROYBERT	JESUS	GELVIS	MORA	31/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
51	TI	1085951085	MARLON	RICARDO	FUELTALA	PINCHAO	1/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
52	TI	1085951942	SARITA	GABRIELA	CORTES	ROSERO	3/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
53	TI	1144829721	JULIAN	DAVID	GUERRERO	BUSTOS	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
54	PPT	5695032	ANDERSON	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	TI	1127814169	MARIA	ESTHER	IMBACUAN	GUALUCHICO	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
56	TI	1084848155	KEVIN	ANDRES	MALLAMA	YARPAZ	3/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
57	PPT	6580681	JHOENDER	ALONSO	VALERA	HURTADO	5/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	TI	1085948717	JOSE	MIGUEL	VILLARREAL	ARBOLEDA	9/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
59	TI	1086422588	KAROL	FERNANDA	YANDUN	HUALPA	1/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
60	TI	1085949313	HELEN	ELISA	YEPEZ	FIGUEROA	31/07/2016		3	F	APS	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 Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano Z

OBSERVACIONES

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (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
61	TI	1144829137	ELIANET	CELESTE	ARCINIEGAS	CASTILLO	13/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
62	TI	1087827100	BRITANY	LUCIA	CIFUENTES	BONE	14/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
63	TI	1086422482	DAWISON	DANIEL	TULCAN	PINCHAO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
64	TI	1085949104	ANGELA	MICHELLE	CHALAPUD	HUALPA	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
65	TI	1082105686	DANIEL	ALEXANDER	REINA	YARPAZ	6/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
66	TI	1086422335	JOINER	DUBAN	SOTELO	GUERRERO	22/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
67	TI	1090507434	JOSE	MIGUEL	PINTO	GUERRERO	25/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
68	TI	1144829250	ANTONY	ALEXANDER	PANTOJA	HUALPA	5/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
69	TI	1144828602	DAVID	FERNANDO	PANTOJA	HUALPA	14/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
70	PPT	5713670	PABLO	ALEJANDRO	OROZCO	VALERA	22/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
71	NES	N77954630257	AARON	SAMUEL	ORTIZ	DELGADO	14/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
72	TI	1127215989	ESTEFANY	JHULIED	PINCHAO	ORTEGA	14/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
73	TI	1088597970	ANDRES	FELIPE	PUERRES	BENAVIDES	10/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
74	TI	1144828454	EVELYN	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	24/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
75	TI	1085946002	ANDRES	SEBASTIAN	CHACUA	MALES	11/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
76	TI	1088131183	KIMBERLYN	BERYINET	BASTIDAS		23/06/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
77	TI	1085946825	JOHAN	SAMUEL	BENAVIDES	BARAHONA	22/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
78	TI	1113153470	YILMAR	SANTIAGO	CALDERON	CADENA	18/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
79	TI	1085939612	JOSELYN	DANIELA	CARDENAS	RAMIREZ	15/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
80	TI	1085938092	SHARIT	ALEJANDRA	AGUDELO	ENRIQUEZ	19/01/2013		4	F	APS	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 Sandra P Lucano J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano J

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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), 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 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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	
81	TI	1088131236	LUZ	CLARITA	VALLEJO	RIVERA	4/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
82	TI	1144828472	ANDERSON	NEYMAR	VILLACORTE	PULISTAR	6/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
83	TI	1085948005	SAMAY	CAMILA	MUESES	AYALA	23/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
84	TI	1144826989	JHOJAN	GABRIEL	JARAMILLO	CUMBAL	19/11/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
85	PPT	5695015	ANTONI	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
86	TI	1085939459	DIANA	CAROLINA	CUASQUER	CABRERA	18/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
87	TI	1127813452	NATHALY	VALERIA	CUASTUMAL	PAI	16/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
88	PPT	6705941	ANTHOY	SANTIAGO	GELVIS	MORA	22/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
89	TI	1086422121	SAMUEL	DAVID	FIGUEROA	CHAMORRO	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
90	TI	1085931675	MARLON	SAMIR	FIGUEROA	SOLARTE	5/05/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
91	TI	1085927722	DANNA	SOFIA	ENRIQUEZ	INAGAN	2/06/2010		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
92	TI	1085939639	JUAN	DAVID	CUASPA	PISTALA	20/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
93	TI	1085944097	EDISON	SANTIAGO	HUALPA	CUMBAL	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
94	TI	1062311289	BRANDON	ALEXANDER	GUERRERO	MOSQUERA	14/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
95	TI	1086420244	MAINER	SANTIAGO	NAVARRETE	PUETATE	13/01/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
96	TI	1085933625	YAIR	ANDRES	MORA	CORDOBA	27/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
97	PPT	6022745	CARLOS	LENIN	MOYA	OLIVAR	10/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
98	PPT	40213256	YHAIBERTH	LUISNIEL	MENESES	RODRIGUEZ	4/02/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
99	TI	1109925442	JUAN	FELIPE	TORRES	VILLARREAL	25/12/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
100	RC	3050250228	DEIBER	ESTEBAN	CASTRO	GOYES	6/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Sandra P Ucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Ucano Z

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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						
101	PPT	6191106	LUBRASKA	VALENTINA	BURGOS	BURGOS	5/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
102	TI	1085941619	JHOJAN	ALEXANDER	CABRERA	BURBANO	21/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
103	TI	1085930573	EDISON	JAVIER	SUAREZ	GARCIA	31/01/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
104	TI	1086302251	ALEXA	NATALIA	QUELAL	MEDINA	4/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
105	TI	1085939149	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
106	TI	1085939148	JAIDER	ANDRES	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
107	TI	1085945488	KAROL	MICHELL	PINCHAO	HUALPA	30/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
108	TI	1085942638	JOHAN	STIVEN	PIAUN	FUERTES	26/06/2014		5	M	APS	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: Ina Ibey

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra R Lucano J

OBSERVACIONES

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

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

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