UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.J EL PLACER SEDE 7 - LAS ANIMAS 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. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS			CÓDIGO DANE	252356000446
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 SEDE 7 -LAS ANIMAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	5	90	
	RI				
TOTAL		18		90	

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	-	90	-	18
GRAN TOTAL	-	90	-	18

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

yolandaHernandez A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	yolanda Hernandez A.

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		59
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4					
Grado 1, 2 y 3	8		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	90
Grado 4 y 5	6					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	18					

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	4				500 g	4	4										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,48				Kg	0,48	0,48										
CEBOLLA JUNCA	0,41				Kg	0,41	0,41										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,97				Kg	0,97	0,97										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,09				Kg	0,09	0,09										
PAPA	2,64				Kg	2,64	2,64										
PEPINO COHOMBRO	0,49				Kg	0,49	0,49										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,76				Kg	0,76	0,76										
REPOLLO BLANCO	0,49				Kg	0,49	0,49										
TOMATE CHONTO	1,19				Kg	1,19	1,19										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	1,40				Kg	1,40	1,40										
FRUTA COSECHA 2	0,84				Kg	0,84	0,84										
FRUTA COSECHA 3	2,55				Kg	2,55	2,55										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18				Und	18	18										
PECHUGA DE POLLO	2,31				Kg	2,31	2,31										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Olga Tejada	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: yolandafernandaA
Firma: Olga Tejada	Cargo: Docente
	Firma: yolandafernandaA

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000446		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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 (Escriba 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 si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario						
1	RC	1085956809	WILSON	ANDRES	CHAMORRO	CUASPUD	23/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086424221	JUAN	JOSE	CUAYAL	BASTIDAS	12/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1086423690	CRSITIAN	ALEXIS	CUAYAL	CUAYAL	3/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085957054	NATHALY	MAILY	CUAYAL	YANDUN	5/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086108302	MARCELA	ELIZABETH	PANTOJA	ROSERO	5/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1127814442	GEIMY	NICOL	GELPUD	CUASQUER	7/12/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1085951230	YEISON	SMITH	DIAZ	TEPUD	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1086756515	ANDRES	FELIPE	LARA	ALVEAR	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	TI	1085944159	ELIANA	VANESSA	PORTILLA	CUAYAL	3/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	TI	1006422439	ESTIVEN	ALVEIRO	CUAYAL	BENAVIDES	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1144829773	CAROL	MAYERLI	CHITAN	CUAYAL	19/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1086422782	ISABELA	VALENTINA	CHACON	PALLES	20/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1085949094	JIMMY	MATEO	CUASAPUD	QUENGUAN	1/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1085948034	JHON	CRISTOFER	CHACON	CHITAN	27/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1144829081	YURANI	LISBETH	CUAYAL	TUPUE	7/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1085944905	JUAN	CARLOS	JARAMILLO	CUAYAL	24/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	TI	1144827441	TANIA	ALEXANDRA	QUEMA	CUAYAL	23/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1085946764	CARLOS	DANIEL	YANDUN	TENGANAN	22/09/2015		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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yolanda Hernandez A

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yolanda Hernandez A.

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. EL PLACER SEDE 9

¿CHACUAS

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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS			CÓDIGO DANE	252356001108
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 SEDE 9 ¿CHACUAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	39	5	195	
	RI				
TOTAL		39		195	

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	-	195	-	39
GRAN TOTAL	-	195	-	39

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos 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		53
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	8					
Grado 1, 2 y 3	21			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	10					
Secundaria	0		5			195
Media	0					
TOTAL	39					

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	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	11				500 g	11	11										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	5				380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6				250 g	6	6										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,09				Kg	1,09	1,09										
CEBOLLA JUNCA	1,01				Kg	1,01	1,01										
CILANTRO	0,18				Kg	0,18	0,18										
LECHUGA	2,10				Kg	2,10	2,10										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,20				Kg	0,20	0,20										
PAPA	5,68				Kg	5,68	5,68										
PEPINO COHOMBRO	2,05				Kg	2,05	2,05										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,30				Kg	3,30	3,30										
REPOLLO BLANCO	1,06				Kg	1,06	1,06										
TOMATE CHONTO	2,66				Kg	2,66	2,66										
ZANAHORIA	1,07				Kg	1,07	1,07										
FRUTA COSECHA 1	3,04				Kg	3,04	3,04										
FRUTA COSECHA 2	4,11				Kg	4,11	4,11										
FRUTA COSECHA 3	5,53				Kg	5,53	5,53										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	39				Und	39	39										
PECHUGA DE POLLO	4,98				Kg	4,98	4,98										
CARNE	1,74				Kg	1,74	1,74										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marlu chacua	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Lucy Amparo Yepez
Firma: Marlu chacua	Cargo: Docente
	Firma:

Educación · Somos Pacto Histórico · Aprender · Iplaies · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356001108
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	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	1	2	3	4	5	Total días consumo
1	RC	1085956894	DYLAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	22/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956523	SARITA	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	DIAZ	11/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085956301	LENIS	SEBASTIAN	CHACUA	CHACUA	19/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085956993	ANGIE	CIELO	TUCANES	MUESES	19/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085956393	ALAN	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	21/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1086774990	IRENE	ALEJANDRA	CHACUA	CUASQUER	22/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086424144	ANGIE	ESPERANZA	INAMPUES	CHACUA	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085955989	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	TUCANES	14/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085955944	VALERI	SOFIA	CUAYAL	TUCANEZ	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085954692	JHONATAN	ALEXANDER	INAGUAN	CHACUA	4/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1085955518	KAREN	ELIANA	TUCANES	MUESES	11/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1144829845	KAREN	NATALIA	CHACUA	CAMUES	13/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1086423454	DILAN	ALEJANDRO	ATIS	CHACUA	30/03/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085953232	PAULA	NIKOL	CASTRO	CHACUA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1085955037	DILAN	YELSID	TUCANES	PINCHAO	24/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1086422822	DARLYN	JHOJANA	CHACUA	TUCANES	17/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1085954004	LUISA	ISABELA	CHALACA	CHACUA	14/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	TI	1144829237	MARIA	FERNANDA	MUESES	ALVAREZ	30/04/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085952679	WILLIAN	JEFERSON	PISMAG	CHACUA	13/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1030023913	YAMERSON	ALEXCIS	QUSTANCHALA	TARAMUEL	24/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5

4. 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

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Arcedo Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001108		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia 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					
21	TI	1085951208	BRAYAN	ALEXIS	PISMAG	CHACUA	17/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
22	TI	1085950766	ANITA	BELEN	MALPUD	TEPUD	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1085951355	JUAN	CAMILO	CHACUA	PUTACUAR	21/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
24	TI	1086422623	BREYNER	ANDRES	HERNANDEZ	YAGUAPAZ	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	TI	1144829732	MAGALY	FERNANDA	TUCANES	PISMAG	31/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
26	TI	1144829597	NAIRO	FERNEY	YAGUAPAZ	CHACUA	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1085952043	YEISON	BLADIMIR	TEPUD	CHACUA	10/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	TI	1085951768	ALAN	STIVEN	TUCANES	CHACUA	21/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1086422772	EVELYN	CAROLINA	CHACUA	CHACUA	15/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
30	TI	1144829284	SARITA	VALENTINA	CHACUA	CHACUA	25/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
31	TI	1144828759	KENYDY	SUBEYERSON	YAGUAPAZ	CHAPUEL	20/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	TI	1085945497	KEVIN	ESNEIDER	TUCANES	TUCANES	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
33	TI	1085942384	JUAN	DAVID	FUERTES	MUESES	11/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
34	TI	1086422285	KEVIN	DANILO	GARCIA	CHACUA	16/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	TI	1085949019	EIDER	ALEXANDER	ROSALES	YAGUAPAZ	25/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	RC	1085944621	JUAN	SEBASTIAN	TENGANAN	RUEDA	23/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
37	TI	1085945351	JOHAN	SAUL	TEPUD	CHACUA	21/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
38	TI	1085944375	ANDERSON	DAVID	CHACUA	TUCANES	9/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
39	TI	1085946255	YULY	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	27/07/2015		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ivon Arevalo 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Reforzado Industrializado), 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE JU

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

2025

DEL 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.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE			CÓDIGO DANE	252356000551
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.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	58	5	290	
	RI				
TOTAL		58		290	

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	-	290	-	58
GRAN TOTAL	-	290	-	58

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gabriela Martinez

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	46
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	10					
Grado 1, 2 y 3	32			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	16					
Secundaria	0		5			290
Media	0					
TOTAL	58					

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	5				500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	17				500 g	17	17										
ARVEJA SECA	2				500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5				500 g	5	5										
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	6				380 g	6	6										
LENTEJA COMÚN	2				500 g	2	2										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8				250 g	8	8										
SAL	2				500 g	2	2										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,63				Kg	1,63	1,63										
CEBOLLA JUNCA	1,51				Kg	1,51	1,51										
CILANTRO	0,26				Kg	0,26	0,26										
LECHUGA	3,14				Kg	3,14	3,14										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,29				Kg	0,29	0,29										
PAPA	8,49				Kg	8,49	8,49										
PEPINO COHOMBRO	3,06				Kg	3,06	3,06										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,94				Kg	4,94	4,94										
REPOLLO BLANCO	1,59				Kg	1,59	1,59										
TOMATE CHONTO	3,98				Kg	3,98	3,98										
ZANAHORIA	1,59				Kg	1,59	1,59										
FRUTA COSECHA 1	4,52				Kg	4,52	4,52										
FRUTA COSECHA 2	6,12				Kg	6,12	6,12										
FRUTA COSECHA 3	8,22				Kg	8,22	8,22										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	58				Und	58	58										
PECHUGA DE POLLO	7,44				Kg	7,44	7,44										
CARNE	2,62				Kg	2,62	2,62										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Moses	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriela Martinez
Firma: Nilsa Moses	Cargo: Directora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
1	RC	1086424053	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	26/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	TI	1085956724	NATALI	SAMANTA	QUINGA	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085956354	MELANY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085956236	LUISA	FERNANDA	YANDUN	MUESES	30/07/2019	*	0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085956058	ZEINE	ELISABETH	CHACUA	GUARNICA	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085956508	DARGUIN	SEBASTIAN	CHACUA	YANDUN	15/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	TI	1085957024	SAMUEL	ALEJANDRO	GUZMAN	QUIROZ	10/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085956298	JELEN	SIRLEY	MUESES	CAJAS	19/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085956933	ANDRID	SALOME	MUESES	IMBACUAN	2/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085956100	WILMER	DABISON	MUESES	YANDUN	4/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1085955503	AYLIN	ISABELA	MALPUD	CUAICAL	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085953661	YOSELIN	ESTEFANIA	MORENO	YANDUN	30/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	450372644	WILMER	ALEXANDER	QUINGA	CUASTUMAL	22/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085955459	LUZ	DARY	CALIXTO	PINCHAO	23/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1086423425	LUISA	FERNANDA	TENGANAN	MUESES	2/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1085954653	MELANY	VALENTINA	QUISTANCHALA	JIMENEZ	29/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1085956372	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	15/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1085956052	ADRIANA	NICOL	PINCHAO	PINCHAO	27/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085954953	LISETH	FERNANDA	PINCHAO	CUASPUD	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1085955076	DARIO	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/10/2018		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: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Narvaez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES —

1. Semana de Marque F si es Semana y M si es Mes/año

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 , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 día (1 a 31) 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	1086423390	DYLAN	SANTIAGO	PASTAS	PINCHAO	29/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1085954433	YOJAN	DANIEL	PINCHAO	HERNANDEZ	7/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1085952834	JHON	DAVID	PINCHAO	CUARAN	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1085953426	LIZETH	MARIANA	PINCHAO	YANDUN	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1086423031	ELIANA	YAMILETH	CHACUA	CHITAN	14/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1086423096	ABBY	KEYLI	CHITAN	PINCHAO	14/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1085954801	TATIANA	LISBETH	CHITAN	TAIMBUD	20/06/2019		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1086774886	YUDID	ALEXANDRA	CHITAN	TAIMBUD	20/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1127814224	ERIKA	YULIETH	CUARAN	CALDERON	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1086774932	DYLAN	JOHAN	CUASAPUD	CASTRO	29/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1085953165	MAYRITA	DAYANA	CHACUA	PINCHAO	5/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1088799654	JHOLTYNN	JAVIER	GUERRA	NANDAR	24/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1085955019	YIMI	SANTIAGO	PANTOJA	GUEPUD	16/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	RC	1127814073	ERIKA	TATIANA	MUESES	INCHUCHALA	18/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	RC	1144829579	JAIME	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	10/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	RC	1144828098	CRISTIAN	DAVID	CHINGUE	YANDUN	10/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	RC	1086422572	VALERY	ALEXANDRA	IZQUIERDO	CHITAN	21/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1085950440	YIMI	ALEXANDER	CHACUA	YANDUN	12/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
39	RC	1144829327	JUSTIN	DANNILO	VELASCO	LIBREROS	18/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	RC	1085949106	MAUREN	YANETH	YANDUN	CHINGUE	15/07/2016		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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	
41	RC	1085950550	DAVID	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1086422533	SAMUEL	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/12/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1086422231	JUAN	DIEGO	PINCHAO	MUESES	20/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
44	RC	1085946929	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MUESES	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1086422047	ELIANA	MARIA	PINCHAO	CHACUA	28/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	RC	1085932242	ANALID	ROCIO	CHACUA	GUARNICA	20/07/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
47	RC	1085939584	ERLNITON	SEBASTIAN	YANDUN		2/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
48	RC	1086421681	BRAYAN	ESTIVEN	CHINGUE	YANDUN	3/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
49	RC	1086422258	DANIEL	ALEJANDRO	CHACUA	MUESES	24/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
50	RC	1086422276	LIZET	VANESA	MUESES	YANDUN	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
51	RC	1144829126	YEISON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CUASTUMAL	8/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
52	RC	1085943964	JESSICA	ELIZABETH	CHITAN	CUASTUMAL	10/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
53	RC	1085945196	LIZBETH	GUADALUPE	GOMEZ	YANDUN	28/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
54	RC	1085943551	JAMES	ARVEY	YANDUN	FUELTALA	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
55	RC	1144828249	EDER	HERNAN	YANDUN	PINCHAO	4/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
56	RC	1085946507	JULIANA	CAMILA	PINCHAO	PINCHAO	22/08/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
57	RC	1085943056	ALEX	NEYMAR	RIASCOS	MUESES	4/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
58	NES	N781S6978901	LEIDY	ELIZABETH	VALLEJO	CUASPUD	8/01/2015		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 2 - CORAZÓN DE MARÍA

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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA			CÓDIGO DANE	252356000896
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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	5	25	
	RI				
TOTAL		5		25	

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 H
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	25	-	5
GRAN TOTAL	-	25	-	5

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

TAIR VASQUEZ A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	TAIR	VASQUEZ	ARCINIEGAS

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		20
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZON DE MARIA		

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	2			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3		5		25
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	5				

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	2				500 g	2	2										
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	0,14				Kg	0,14	0,14										
CEBOLLA JUNCA	0,13				Kg	0,13	0,13										
CILANTRO	0,02				Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,29				Kg	0,29	0,29										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,03				Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,77				Kg	0,77	0,77										
PEPINO COHOMBRO	0,28				Kg	0,28	0,28										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,44				Kg	0,44	0,44										
REPOLLO BLANCO	0,14				Kg	0,14	0,14										
TOMATE CHONTO	0,36				Kg	0,36	0,36										
ZANAHORIA	0,14				Kg	0,14	0,14										
FRUTA COSECHA 1	0,39				Kg	0,39	0,39										
FRUTA COSECHA 2	0,53				Kg	0,53	0,53										
FRUTA COSECHA 3	0,71				Kg	0,71	0,71										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	5				Und	5	5										
PECHUGA DE POLLO	0,68				Kg	0,68	0,68										
CARNE	0,24				Kg	0,24	0,24										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dannia Bastidas	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: TAIR VASQUEZ ARCINIEGAS
Firma: Dannia Bastidas	Cargo: Docente
	Firma: TAIR VASQUEZ A

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZN DE MARA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000896
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1	RC	1085954234	JEFERSON	MAURICIO	TERMAL	PINCHAO	20/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086423170	NEIDELY	NAHOMI	INCHUCHALA	BASTIDAS	15/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	TI	1085945066	ALISSON	SOFIA	CANTICUS	INCHUCHALA	20/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1086422272	ERICK	ALEXANDER	INCHUCHALA	BASTIDAS	7/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	NES	N77953847971	NAYERLY	ESTEFANIA	PRADO	PEREZ	22/03/2012		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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JAIR VASQUEZ ARCINIEGAS

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIR VASQUEZ A

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Semidna y M, si es Manzana

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 10 - CUTUAQUER ALTO 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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUAQUER ALTO			CÓDIGO DANE	252356000306
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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUAQUER ALTO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	49	5	245	
	RI				
TOTAL		49		245	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	245	-	49
GRAN TOTAL	-	245	-	49

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

Maria M Contreras P

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gloria Mariene Contreras Palacios

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 21
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

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.	245
Grado 1, 2 y 3	23				
Grado 4 y 5	14				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	49				

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	5				500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	14				500 g	14	14										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	6				380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7				250 g	7	7										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,37				Kg	1,37	1,37										
CEBOLLA JUNCA	1,27				Kg	1,27	1,27										
CILANTRO	0,22				Kg	0,22	0,22										
LECHUGA	2,62				Kg	2,62	2,62										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,25				Kg	0,25	0,25										
PAPA	7,13				Kg	7,13	7,13										
PEPINO COHOMBRO	2,57				Kg	2,57	2,57										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,14				Kg	4,14	4,14										
REPOLLO BLANCO	1,31				Kg	1,31	1,31										
TOMATE CHONTO	3,35				Kg	3,35	3,35										
ZANAHORIA	1,33				Kg	1,33	1,33										
FRUTA COSECHA 1	3,82				Kg	3,82	3,82										
FRUTA COSECHA 2	5,17				Kg	5,17	5,17										
FRUTA COSECHA 3	6,95				Kg	6,95	6,95										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	49				Und	49	49										
PECHUGA DE POLLO	6,25				Kg	6,25	6,25										
CARNE	2,19				Kg	2,19	2,19										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathara H	FIRMA: Nathara H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carmen Fuel	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gloria Marlene Cisneros Palacios
Firma: Carmen Fuel	Cargo: Docente Encargada de PAE Firma: Gloria M. Cisneros P

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. 1	2	3	4	5	Total días consumo
1	RC	1085956589	DANIELA	FERNANDA	PERENGUEZ	CHALACA	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
2	RC	1086423571	MARYELIN	GABRIELA	QUENGUAN	VILLA	5/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
3	RC	1085955661	DAYRA	FERNANDA	ROSERO	CUADROS	13/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
4	RC	1085956330	MELANY	JAZMIN	RUANO	CASTRO	4/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
5	RC	1085956938	JHONNATAN	DAVID	TEPUD	MERA	31/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	
6	RC	1085956717	MAYTE	ALEJANDRA	TUCANEZ	YEPEZ	5/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
7	RC	1086423524	DEIVID	ELIAN	YANDUN	QUENGUAN	14/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	
8	RC	1085956780	ELIANA	YULIETH	YANDUN	QUISTIAL	7/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
9	RC	1144829822	YEIMI	ALEJANDRA	CHAMORRO	MEJIA	17/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
10	RC	1085956723	KAROL	DAYANA	MALES	SUAREZ	7/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
11	RC	1085956893	ANDRES	FELIPE	PANTOJA	AYALA	27/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	
12	RC	1085955779	PINCHAO	PANTOJA	NATALI	SOFIA	21/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
13	RC	1085955337	FRANK	EMILIANO	GUERRERO	MUESES	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	
14	RC	1088219439	NAYIVER	ALEJANDRA	CUASAPUD	GUERRERO	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	
15	RC	1085954384	EDRIC	EMILIANO	CUASAPUD	TUTACHA	20/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	
16	RC	1086774966	JISETH	ISABELA	YAGUAPAZ	GUERRERO	5/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	
17	RC	1085954623	HEIDER	DAVID	PORTILLA	YAGUAPAZ	13/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	
18	RC	1085954862	ELIZABETH	ALEXANDRA	PASTAS	CABRERA	8/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	
19	RC	1086422841	YEFFERSON	SEBASTIAN	QUISTIAL	CORTES	5/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	
20	RC	1086422983	YORELY	VALENTINA	YAGUAPAZ	QUENGUAN	23/10/2017		2	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M Contreras P

OBSERVACIONES

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 , est: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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. 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X si el día hábil el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
21	TI	1144829622	EVELIN	JAZMIN	CUADROS	IRUA	21/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1085951685	JHOAN	ESTIVEN	BENAVIDES	CUADROS	16/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1085953653	SARAY	FERNANDA	GUAMANZAR	PATINO	11/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1086774927	YOJAN	SEBASTIAN	CASTRO	MERA	10/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	TI	1085950554	YEIMAR	ANDRES	GUERRERO	CUADROS	17/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1085953264	JULIETH	VALENTINA	PABON	YANDUN	1/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
27	RC	1086422754	LEONEL	SEBASTIAN	CAICEDO	HERNANDEZ	15/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	TI	1085949532	YEFERSON	DANIEL	CAICEDO	POTOSI	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	TI	1085948638	ERICK	ESTIVEN	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	3/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
30	RC	1086774901	SHAIRA	YESENIA	YAGUAPAZ	GUERRERO	15/08/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
31	RC	1085952251	MAYRA	LIZETH	YEPEZ		12/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
32	TI	1083753959	JOSE	LUIS	ACHICANOY	PASTAS	19/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
33	TI	1144828847	YASLEN	DANIELA	PIAUN	PANTOJA	3/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
34	RC	1085951658	YERSON	DANIEL	QUENGUAN	QUENGUAN	7/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	TI	1085949820	YONATAN	YAIR	TAIMBUD	QUENGUAN	30/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	TI	1144829038	JESUS	ALEXANDER	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	26/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
37	TI	1085939655	KARLA	VERONICA	QUENGUAN	CHACUA	5/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
38	TI	1085947092	DAIRA	SOFIA	ARCOS	PASTAS	24/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
39	TI	1085944741	JHOJAN	ANTONIO	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
40	TI	1144828898	DIANITA	NAYELI	CUASAPUD	CUASTUZA	20/11/2015		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 Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M. Contreras P.

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RB (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.
- 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 EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
41	TI	1086774784	JAMES	ANDRES	CULCHA	MICANQUER	29/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
42	TI	1085948494	ESTRELLITA	CAMILA	GUAQUEZ	QUISTIAL	21/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
43	NES	N779546871 69	JAMES	ESNEIDER	INAGAN	VILLA	16/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
44	TI	1085942634	ANYELA	SOFIA	MEJIA	NARVAEZ	28/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
45	TI	1085941230	MELANY	ALEJANDRA	ERAZO	POTOSI	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
46	TI	1086421623	YOSELIN	PAOLA	YEPEZ	CRIOLLO	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
47	TI	1085939595	IVAN	FELIPE	TAIMBUD	CUADROS	2/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
48	TI	1085947088	DAMARIS	SALOME	RUANO	CASTRO	31/10/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
49	TI	1144826938	BRAYAN	CAMILO	PASTAS	PASTAS	30/10/2012		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M Contreras P

OBSERVACIONES

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO- 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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-			CÓDIGO DANE	252356001205
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.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	8	5	40	
	RI				
TOTAL		8		40	

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	-	40	-	8
GRAN TOTAL	-	40	-	8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR Yolanda Chacua

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Yolanda Chacua

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** 22
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 CUTUAQUER BAJO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	40
Grado 1, 2 y 3	4				
Grado 4 y 5	3				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	8				

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	3				500 g	3	3										
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	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,23				Kg	0,23	0,23										
CEBOLLA JUNCA	0,21				Kg	0,21	0,21										
CILANTRO	0,04				Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,44				Kg	0,44	0,44										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,19				Kg	1,19	1,19										
PEPINO COHOMBRO	0,43				Kg	0,43	0,43										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,69				Kg	0,69	0,69										
REPOLLO BLANCO	0,22				Kg	0,22	0,22										
TOMATE CHONTO	0,56				Kg	0,56	0,56										
ZANAHORIA	0,22				Kg	0,22	0,22										
FRUTA COSECHA 1	0,62				Kg	0,62	0,62										
FRUTA COSECHA 2	0,84				Kg	0,84	0,84										
FRUTA COSECHA 3	1,13				Kg	1,13	1,13										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8				Und	8	8										
PECHUGA DE POLLO	1,04				Kg	1,04	1,04										
CARNE	0,37				Kg	0,37	0,37										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yohana Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE, INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: YOLISA CHACUA
Firma: Yohana Imbacuan	Cargo: Docente
	Firma: Yolisa CHACUA

Educación 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 CUTUAQUER BAJO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001205

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 (Marque el grado del Titular de Derecho de P. para preescolar y de 1 a 11	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 - Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1085956799	YULIETH	SALOME	CORTES	REVELO	9/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
2	RC	1086422836	NEIMAR	ARVEY	GUERRERO	MEJIA	2/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	
3	RC	1085949073	FRANCLIN	SANTIAGO	IMBACUAN	YAGUAPAZ	11/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	
4	RC	1086422637	MAYERLY	JACKELINE	AYALA	MUESES	7/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	
5	RC	1144829557	DEIBY	JUNIOR	QUENGUAN	CASTRO	30/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	
6	RC	1086422291	JUAN	DAVID	APULEMA	CASTRO	25/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	
7	TI	1085844546	ALISON	YURANY	CUASQUER	MEJIA	16/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	
8	RC	1085938118	DILAN	ANDRES	MEJIA	IMBACUAN	10/02/2013		5	M	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO YULISA CHACON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yulisa Chacon

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), 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 las Lineamientos Técnica 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-			CÓDIGO DANE	252356001221
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	5	75	
	RI				
TOTAL		15		75	

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	-	75	-	15
GRAN TOTAL	-	75	-	15

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

Gladys C. Chalapud R.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gladys C. Chalapud R.

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** 23
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	10			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	4					
Secundaria	0		5			75
Media	0					
TOTAL	15					

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	5				500 g	5	5										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,43				Kg	0,43	0,43										
CEBOLLA JUNCA	0,39				Kg	0,39	0,39										
CILANTRO	0,07				Kg	0,07	0,07										
LECHUGA	0,83				Kg	0,83	0,83										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,08				Kg	0,08	0,08										
PAPA	2,22				Kg	2,22	2,22										
PEPINO COHOMBRO	0,80				Kg	0,80	0,80										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,29				Kg	1,29	1,29										
REPOLLO BLANCO	0,42				Kg	0,42	0,42										
TOMATE CHONTO	1,04				Kg	1,04	1,04										
ZANAHORIA	0,42				Kg	0,42	0,42										
FRUTA COSECHA 1	1,17				Kg	1,17	1,17										
FRUTA COSECHA 2	1,58				Kg	1,58	1,58										
FRUTA COSECHA 3	2,13				Kg	2,13	2,13										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	15				Und	15	15										
PECHUGA DE POLLO	1,94				Kg	1,94	1,94										
CARNE	0,69				Kg	0,69	0,69										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nabeloat	FIRMA: Nabeloat
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yon moreb	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gladys C. Chalapeal
Firma: Yon moreb	Cargo: Docente
	Firma: Gladys C Chalapeal

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1086423961	IDALY	ANAI	CHALACA	MORILLO	19/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085955977	DANNA	SALOME	IMBAQUINGO	CUASAPUD	18/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085955975	ERIK	MATIAS	IMBAQUINGO	CUASAPUD	16/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085955899	ERICK	SANTIAGO	PORTILLA	MORILLO	17/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085955580	JORDAN	BLADIMIR	MORILLO	ARCOS	27/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1086422889	ALISON	SAMANTHA	CUASQUER	MENA	11/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085954648	EDWARD	MATEO	RUANO	MENA	23/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085951703	DANA	SALOME	QUEMAG	MORILLO	10/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085949329	ANDRES	SEBASTAN	IMBAQUINGO	CUASAPUD	13/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085948594	WILLIAM	ALEXANDER	MENA	GAON	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1086422098	GLADIS	XIMENA	PITACUAR	ARCOS	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085948211	VALERY	SARAIT	PORTILLA	MORILLO	20/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1085945893	EVELIN	DAYANA	ARCOS	QUITIAQUEZ	23/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	TI	1086421838	CRISTIAN	YESID	BAEZ	CALPA	3/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	TI	1086422034	ANGEL	EMMANUEL	RUANO	MENA	21/08/2015		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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys C. Calvopaz R.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys C. Calvopaz R.

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN- 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.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-			CÓDIGO DANE	252356001248
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.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	29	5	145	
	RI				
TOTAL		29		145	

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	-	145	-	29
GRAN TOTAL	-	145	-	29

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	Jorge Leonar Insuasty Ruiz Docente de Aula.				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 48
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	3				
Grado 1, 2 y 3	15			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	11		5		145
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	29				

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	9				500 g	9	9										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	5				250 g	5	5										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,82				Kg	0,82	0,82										
CEBOLLA JUNCA	0,75				Kg	0,75	0,75										
CILANTRO	0,13				Kg	0,13	0,13										
LECHUGA	1,60				Kg	1,60	1,60										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,15				Kg	0,15	0,15										
PAPA	4,32				Kg	4,32	4,32										
PEPINO COHOMBRO	1,56				Kg	1,56	1,56										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,51				Kg	2,51	2,51										
REPOLLO BLANCO	0,81				Kg	0,81	0,81										
TOMATE CHONTO	2,03				Kg	2,03	2,03										
ZANAHORIA	0,80				Kg	0,80	0,80										
FRUTA COSECHA 1	2,26				Kg	2,26	2,26										
FRUTA COSECHA 2	3,06				Kg	3,06	3,06										
FRUTA COSECHA 3	4,11				Kg	4,11	4,11										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	29				Und	29	29										
PECHUGA DE POLLO	3,79				Kg	3,79	3,79										
CARNE	1,34				Kg	1,34	1,34										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Sandra chitan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jorge Luyan Jurado Rojo
Firma: Sandra chitan	Cargo: Docente Apoyo 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001248
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 (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	1085956839	ANGELA	SOFIA	TEPUD	YAGUAPAZ	12/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086423566	ANYELA	YARICSA	YANDUN	CHITAN	19/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085956383	JHORDAN	GABRIEL	MALLAMA	GUERRERO	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1086423332	LUIS	MIGUEL	MALLAMA	MUESES	4/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085956483	JAMES	ALEXIS	CHACUA	PINCHAO	12/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085955206	WENDY	JULIANA	CUAYAL	URRESTY	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1086423377	JOSELIN	DAYANA	GUEPUD	YAGUAPAZ	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1085955167	KEILA	DAYANA	YAGUAPAZ	BRAVO	4/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085950731	MARLON	DAVID	PINCHAO	CUAYAL	23/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085946920	YULEIDI	VANESA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/10/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085953441	RIADNA	GISELL	MONTENEGRO	BRAVO	14/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1144829646	WILDER	EMERSON	MUESES	PINCHAO	11/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1085947408	FERNANDA	PAOLA	CHINGUE	MUESES	14/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1086774849	JHON	ALEX	CUASTUZA	PINCHAO	3/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1086422338	YEIMY	YULIANA	CHACUA	CHITAN	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1144828574	CAMPOS	ARLEY	PINCHAO	CHINGUE	28/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085945186	JOHAN	SEBASTIAN	BELARCAZAR	QUINONES	15/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1144829382	DYLAN	NICOLAS	CEBALLOS	CHACUA	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1086422130	ANDRES	CAMILO	CHACUA	CEBALLOS	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1086422069	YHOAN	ALEXSANDER	BENAVIDES	TUCANEZ	3/10/2015		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 Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge Fernando Benavides Ruiz Docente Aula

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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), RNI (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 · 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 B GUACUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001248

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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
21	RC	1086422104	YEYSON	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	9/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1085948236	ALLISON	RENESMEE	RUBIO	RODRIGUEZ	26/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
23	TI	1085947322	SOFIA	NICOL	PINCHAO	TULCAN	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
24	TI	1085938840	CRISTIAN	YOVANI	PINCHAO	YAGUAPAZ	14/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	TI	1085941358	KATERIN	VANESA	PINCHAO	TAQUEZ	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
26	TI	1085934699	DENIS	CATALINA	YAGUAPAZ	ALMEIDA	21/02/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
27	TI	1085928443	SAMUEL	DAVID	YAGUAPAZ	ALMEIDA	3/07/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	TI	1085942059	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	CUELTAN	23/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	RC	1085945991	LIAN	SAMUEL	ORTEGA	BRAVO	22/06/2015		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge Hernan Zarama Ruiz

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 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 . ml: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 Refotado 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 vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

C.E. CHIRANQUER

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	C.E. CHIRANQUER			CÓDIGO DANE	252356001124
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. CHIRANQUER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	27	5	135	
	RI				
TOTAL		27		135	

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	-	135	-	27
GRAN TOTAL	-	135	-	27

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

Nancy H Moreno

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Nancy H Moreno

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	47
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	135
Grado 1, 2 y 3	18					
Grado 4 y 5	8					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	27					

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	8				500 g	8	8										
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	3				380 g	3	3										
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	0,77				Kg	0,77	0,77										
CEBOLLA JUNCA	0,70				Kg	0,70	0,70										
CILANTRO	0,12				Kg	0,12	0,12										
LECHUGA	1,50				Kg	1,50	1,50										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00						-				
NARANJA	0,14				Kg	0,14	0,14										
PAPA	4,01				Kg	4,01	4,01										
PEPINO COHOMBRO	1,45				Kg	1,45	1,45										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,34				Kg	2,34	2,34										
REPOLLO BLANCO	0,76				Kg	0,76	0,76										
TOMATE CHONTO	1,88				Kg	1,88	1,88										
ZANAHORIA	0,75				Kg	0,75	0,75										
FRUTA COSECHA 1	2,11				Kg	2,11	2,11										
FRUTA COSECHA 2	2,85				Kg	2,85	2,85										
FRUTA COSECHA 3	3,83				Kg	3,83	3,83										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	27				Und	27	27										
PECHUGA DE POLLO	3,52				Kg	3,52	3,52										
CARNE	1,25				Kg	1,25	1,25										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Rosa T	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nancy M Moreno
Firma: Rosa T	Cargo: Rectora
	Firma: Nancy M Moreno

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 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	1. FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención (- Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085956827	BREYNER	SAMUEL	CHACUA	CHACUA	7/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085954267	ILBER	ALEXIS	CHACUA	GUEPUD	2/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1086423315	ANDERSON	GABRIEL	YANDUN	TULCAN	5/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085956332	ERIK	YAMID	CHACUA	TULCAN	4/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085954808	MELANY	NATALIA	PISTALA	TAIMBUD	27/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085954030	EDDY	NICOL	PUERCHAMBUD	PANTOJA	5/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1086423076	JEFERSON	ALEJANDRO	TAIMBUD	MUESES	1/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	TI	1144829259	DAIRA	EMILY	GUEPUD	CHACUA	17/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085952531	YOHAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PANTOJA	28/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	TI	1144829638	JULIAN	DAVID	INAGAN	YANDUN	9/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1085944406	JHOAN	ANDRES	PANTOJA	GUEPUD	2/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1086422457	HUBEIMAR	JAIR	YANDUN	TULCAN	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1085961690	EMILY	ABIGAIL	YANDUN	CUASPUD	13/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1085949717	MARLIN	YULIED	YANDUN	PINCHAO	10/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1085398730	GEOVANI	ALEXANDER	CHACUA	MORAN	21/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1085950748	YEINER	WEILER	CHACUA	CUASPUD	19/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	TI	1144829296	EIDER	ARLEY	CHITAN	INAGAN	2/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1144829560	MARIA	ANABELEN	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	9/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1144829362	DAVIXON	ALBEIRO	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1085944355	DIANA	ELIZABEHT	PUERCHAMBUD	CHACUA	23/12/2014		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly M Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly M Yepez

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 DesplazadosCAJMRID (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 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, 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) 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		
21	TI	1085948158	MABEL	DAYANA	YANDUN	CASTRO	18/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	TI	1085948881	JANIER	ALEXANDER	YANDUN	CHACUA	1/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1088219513	JEFERSON	ESNEIDER	CHASPUENGAL	CHACUA	26/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1086421945	HEIDI	YASMIN	CHACUA	TENGANAN	15/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1085939169	NASLI	TATIANA	YANDUN	PINCHAO	28/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1085947390	ANGELES	SALOME	TEPUD	CUASPUD	8/12/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1085943226	DANIEL	SANTIAGO	TAIMBUD	MUESES	16/08/2014		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: Lina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M Moreno

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Semana y M, si es Mensual

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 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 evento 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-			CÓDIGO DANE	252356001213
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	5	65	
	RI				
TOTAL		13		65	

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	-	65	-	13
GRAN TOTAL	-	65	-	13

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	24
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	65
Grado 1, 2 y 3	7				
Grado 4 y 5	5				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	13				

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	4				500 g	4	4										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,37				Kg	0,37	0,37										
CEBOLLA JUNCA	0,34				Kg	0,34	0,34										
CILANTRO	0,06				Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,72				Kg	0,72	0,72										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,07				Kg	0,07	0,07										
PAPA	1,94				Kg	1,94	1,94										
PEPINO COHOMBRO	0,70				Kg	0,70	0,70										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,13				Kg	1,13	1,13										
REPOLLO BLANCO	0,36				Kg	0,36	0,36										
TOMATE CHONTO	0,91				Kg	0,91	0,91										
ZANAHORIA	0,36				Kg	0,36	0,36										
FRUTA COSECHA 1	1,01				Kg	1,01	1,01										
FRUTA COSECHA 2	1,37				Kg	1,37	1,37										
FRUTA COSECHA 3	1,84				Kg	1,84	1,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	13				Und	13	13										
PECHUGA DE POLLO	1,70				Kg	1,70	1,70										
CARNE	0,61				Kg	0,61	0,61										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia A	FIRMA: Nathalia A
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Grijo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yazmelly Velasco
Firma: Amparo Grijo	Cargo: Docente
	Firma: Yazmelly Velasco

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001213
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	1	2	3	4	5	Total raciones consumo
												FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (1ero) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1084195318	JHON CARLOS	MANUEL	SARASTY	MENESES	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1086423183	ARELIS	LISBET	TUCANES	PANTOJA	16/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1233918068	GABRIELA		CAICEDO	TAIMBUD	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1086423331	JAMES	JAIR	PINCHAO	CUASAPUD	9/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1084195217	ESTEBAN	DANILO	SARASTY	MENESES	18/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085954583	JEIDI	LILIANA	YANAALA	ARCOS	11/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085950400	DAMARYS	YULIETH	CUASAPUD	CUASAPUD	13/12/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	NES	N77955428479	DARLIN	RAMIRO	PINCHAO	CUASQUER	26/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	TI	1086421824	NEIMAR	FERLEY	CUASTUMAL	CUASTUMAL	8/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085946124	EULER	DARIO	MEJIA	ERAZO	4/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	TI	1085942544	JEFERSON	ALEXANDER	MONTERO	PAGUAY	15/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085941098	YURANY	ESTEFANIA	YANALA	ARCOS	17/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1144827672	DAYANA	MICHELL	ATIS	CUASAPUD	31/12/2013		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: Lina Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yesenia Velasco

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

NOTA: El 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

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN 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 | Secretaría de Educación Municipio de Ipiales | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN			CÓDIGO DANE	252356001060
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.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	46	5	230	
	RI				
TOTAL		46		230	

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	-	230	-	46
GRAN TOTAL	-	230	-	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: Carmen Huertas.

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	49
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	3		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	230
Grado 1, 2 y 3	32				
Grado 4 y 5	11				
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	5				500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	13				500 g	13	13										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	5				380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7				250 g	7	7										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,31				Kg	1,31	1,31										
CEBOLLA JUNCA	1,20				Kg	1,20	1,20										
CILANTRO	0,21				Kg	0,21	0,21										
LECHUGA	2,53				Kg	2,53	2,53										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,23				Kg	0,23	0,23										
PAPA	6,78				Kg	6,78	6,78										
PEPINO COHOMBRO	2,45				Kg	2,45	2,45										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,95				Kg	3,95	3,95										
REPOLLO BLANCO	1,29				Kg	1,29	1,29										
TOMATE CHONTO	3,17				Kg	3,17	3,17										
ZANAHORIA	1,28				Kg	1,28	1,28										
FRUTA COSECHA 1	3,59				Kg	3,59	3,59										
FRUTA COSECHA 2	4,85				Kg	4,85	4,85										
FRUTA COSECHA 3	6,52				Kg	6,52	6,52										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	46				Und	46	46										
PECHUGA DE POLLO	5,95				Kg	5,95	5,95										
CARNE	2,09				Kg	2,09	2,09										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Lopez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Carmen Hyostes
Firma: Maria Lopez	Cargo: Docente.
	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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

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					
1	RC	1086423957	JESUS	DAVID	CARDENAS	INAGAN	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1086423907	SAMUEL	ANDRES	CHACUA	TENGANAN	16/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085955195	FREIDEN	DUBAN	INAGAN	CUARAN	15/11/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085955965	JAIDEN	YORDANI	INAGAN	CHACUA	24/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085955565	YERIC	ALEXIS	CHACUA	TENGANAN	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1086423314	GERARDO	ALIRIO	CHACUA	TENGANAN	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086423272	YURLEY	ALEXANDRA	CHACUA	PINCHAO	30/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085955688	DAYAN	VALENTINA	TATICUAN	PINCHAO	22/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085954286	ALEXANDRA	ESTEFANIA	QUITIAQUEZ	GUEPUD	9/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1144826844	DEYVER	JOEL	VILLA	LOPEZ	2/11/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	TI	1085949466	DAVINSON	ORLANDO	CHACUA	CHACUA	13/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	TI	1085952080	JHONATAN	YAMID	PISTALA	CRUZ	18/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	TI	1085951111	ARNOLD	SAMIR	QUEMAG	PUERCHAMBUD	20/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085953759	MAICOL	SEBASTIAN	CHACUA	TENGANAN	23/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1085954091	YEISON	GABRIEL	INAGAN	PANTOJA	11/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1126459393	JESUS	DARLEY	INAGAN	RIASCOS	26/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1085953800	YACKELINE	ESTEFANIA	PANTOJA	CHITAN	21/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1085954576	KELLY	YULIANA	PANTOJA	FLORES	31/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1086422752	ELIZABETH	DAYANA	PANTOJA	MUESES	11/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	TI	1085944414	YASMIN	CATERINE	INAGAN	INAGAN	9/01/2015		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: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro uso 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

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. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
21	TI	1085942085	MARLON	ARNOLD	PANTOJA	FLORES	6/04/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
22	TI	1085949484	NICOLE	SOFIA	MUESES	RODRIGUEZ	20/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
23	TI	1085949923	ERIC	DANIEL	ORTIZ	RODRIGUEZ	9/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
24	TI	1144829552	YEFERSON	DARIO	INAGAN	YANDUN	27/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	RC	1144829390	OSCAR	ALEXANDER	INAGAN	PINCHAO	18/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
26	TI	1086422340	RICHARD	DANIEL	GARCIA	MUESES	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
27	TI	1085940699	EDISON	JAVIER	PANTOJA	YANDUN	10/11/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
28	TI	1085951840	JHOSTIN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
29	TI	1086421488	YOSELIN	VANESA	PINCHAO	TENGANAN	8/06/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
30	TI	1085945919	CRISTIAN	JULIAN	CHACUA	PISTALA	11/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
31	TI	1144827040	ANDY	FERNANDO	CHACUA	TENGANAN	20/12/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	TI	1086421879	LISBET	KATERINE	CHACUA	MUESES	28/10/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
33	TI	1144829523	CIELITO	SUSANA	YANDUN	INAGAN	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
34	TI	1144829366	JADEN	YAMIR	YANDUN	INAGAN	6/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	RC	1085952244	DILAN	JULIAN	TAIMAL	INAGAN	20/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	TI	1085946094	ZAHIRA	KARINA	TAQUEZ	INAGAN	5/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
37	RC	1144828965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
38	TI	1086421543	WILFRAN	ALEXANDER	CHACUA	INAGAN	15/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
39	TI	1085946935	ANYELA	ESTEFANIA	CHACUA	CHACUA	14/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
40	TI	1086774725	DEIVID	JULIAN	QUISTIAL	CHACUA	26/02/2014		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Fuertes

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: 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 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
41	TI	1085941267	LEYDI	YOJHANA	DIAZ	TENGANAN	21/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
42	TI	1086422176	LAURA	SOFIA	INAGAN	PUERCHAMBUD	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
43	TI	1086421267	YIMIN	ALEXANDER	MUESES	CHACUA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
44	TI	1144826936	DIYER	ALFREDO	INAGAN	INAGAN	28/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
45	TI	1085943480	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	PINCHAO	12/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
46	TI	1144828445	SARITA	ISABELLA	ATIZ	RODRIGUEZ	19/04/2015		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA- 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-			CÓDIGO DANE	252356000314
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	5	120	
	RI				
TOTAL		24		120	

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	-	120	-	24
GRAN TOTAL	-	120	-	24

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	26
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	7				
Grado 1, 2 y 3	8			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	9		5		120
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	24				

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	7				500 g	7	7										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
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	0,67				Kg	0,67	0,67										
CEBOLLA JUNCA	0,62				Kg	0,62	0,62										
CILANTRO	0,11				Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	1,29				Kg	1,29	1,29										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,12				Kg	0,12	0,12										
PAPA	3,51				Kg	3,51	3,51										
PEPINO COHOMBRO	1,26				Kg	1,26	1,26										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,03				Kg	2,03	2,03										
REPOLLO BLANCO	0,64				Kg	0,64	0,64										
TOMATE CHONTO	1,65				Kg	1,65	1,65										
ZANAHORIA	0,65				Kg	0,65	0,65										
FRUTA COSECHA 1	1,87				Kg	1,87	1,87										
FRUTA COSECHA 2	2,53				Kg	2,53	2,53										
FRUTA COSECHA 3	3,40				Kg	3,40	3,40										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	24				Und	24	24										
PECHUGA DE POLLO	3,07				Kg	3,07	3,07										
CARNE	1,08				Kg	1,08	1,08										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): JESICA P.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro
Firma: JESICA P	Cargo: Docente.
	Firma: Cecilia Chamorro

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314

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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1ó2 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					
1	RC	1085956805	GERALDINE	TATIANA	PORTILLA	CADENA	3/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956002	JENNIFER	SOFIA	PORTILLA	PINCHAO	18/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085956624	DAMIAN	ALEJANDRO	PASPUEZAN	CHALAPUD	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1086423872	ANGIE	ARACELY	GUERRERO	PASPUEZAN	29/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1144829880	YEISON	NICOLAS	ROJAS	PORTILLA	15/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1144829865	YEREMY	SANTIAGO	ROJAS	TEPUD	25/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086423552	ANDY	JAVIER	OBANDO	CHAMORRO	13/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085955766	ELIANA	JAQUELIN	BASTIDAS	POSSO	17/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085954921	YOHAN	ALEXIS	CHAMORRO	GOMEZ	1/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085954156	ANGELY	LILIANA	DELGADO	PORTILLA	18/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	TI	1086423080	CRISTIAN	YAIR	YEPEZ	CHAMORRO	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085947427	YOHAN	ALEXANDER	GUERRERO	PASPUEZAN	11/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1085952291	JOHAN	MIGUEL	CUASQUER	TORO	10/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085948401	DEISY	MARISOL	ROJAS	PINCHAO	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1086422557	EVER	ALEXANDER	NOVOA	ATIZ	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1085948970	JHONNY	ALEXIS	GAON	MEDICIS	22/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1085947878	ANGELA	YISETH	CHAMORRO	GOMEZ	11/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1144829163	JOHAN	SEBASTIAN	ROJAS	TEPUD	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085942168	DERIK	SEBASTIAN	ROJAS	YAGUAPAZ	10/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1086421802	NALDY	JHAKELIN	ARCOS	PORTILLA	13/07/2012		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 Graciela Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Graciela Chamorro

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (del 1 al 31) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												N° Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
21	RC	1085945542	JHON	HEIMAR	GUERRERO	ROJAS	17/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1086421827	JHOJAN	ESTIVEN	CHUGA	QUEMA	18/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1085942484	MARILIN	YISETH	PASPUEZAN	CHALAPUD	1/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1085943351	CAROL	YESENIA	PINCHAO	MONTENEGRO	15/08/2014		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 Oracio Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Oracio Obando

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Fortaleza y M, si es Marcadera

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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 , CAJMAIS (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 Industrializado Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

C.E. LA SOLEDAD

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	C.E. LA SOLEDAD			CÓDIGO DANE	252356000942
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. LA SOLEDAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	33	5	165	
	RI				
TOTAL		33		165	

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	-	165	-	33
GRAN TOTAL	-	165	-	33

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**		**FECHA:**	**DICIEMBRE 1 AL 5**	
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**		**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES**	**50**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5					
Grado 1, 2 y 3	16			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	12					
Secundaria	0		5			165
Media	0					
TOTAL	33					

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	10				500 g	10	10										
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	5				250 g	5	5										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,93				Kg	0,93	0,93										
CEBOLLA JUNCA	0,86				Kg	0,86	0,86										
CILANTRO	0,15				Kg	0,15	0,15										
LECHUGA	1,81				Kg	1,81	1,81										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,17				Kg	0,17	0,17										
PAPA	4,88				Kg	4,88	4,88										
PEPINO COHOMBRO	1,76				Kg	1,76	1,76										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,83				Kg	2,83	2,83										
REPOLLO BLANCO	0,91				Kg	0,91	0,91										
TOMATE CHONTO	2,29				Kg	2,29	2,29										
ZANAHORIA	0,91				Kg	0,91	0,91										
FRUTA COSECHA 1	2,57				Kg	2,57	2,57										
FRUTA COSECHA 2	3,48				Kg	3,48	3,48										
FRUTA COSECHA 3	4,68				Kg	4,68	4,68										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	33				Und	33	33										
PECHUGA DE POLLO	4,28				Kg	4,28	4,28										
CARNE	1,52				Kg	1,52	1,52										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): claudia puntoja	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Firma: Claudia puntoja	Cargo: Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000942

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 (1,2,3 ...) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención / Marque con una X si el día que el TitAut ple Derecho recibe el complemento alimentario
1	RC	1085956415	ALISON	YORELLI	PINCHAO	CHACUA	27/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1086957056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	11/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085956847	WEIDER	MATHIAS	YANDUN	ITUYAN	21/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085956635	MEILLI	ESTEFANIA	CHACUA	PANTOJA	12/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085954847	JEISSON	EMMANUEL	CUASQUER	REVELO	15/08/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1086423198	YEFERSON	CAMILO	CUASTUMAL	PINCHAO	25/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085956070	SARITA	SALOME	INAGAN	ITUYAN	4/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085955172	NEYMAR	SANTIAGO	TORO	YANDUN	28/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085954954	MARITZA	ALEJANDRA	YANALA	TREJO	7/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085955564	ALEXIS	SAMUEL	PINCHAO	BENAVIDES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1086423098	JHOAN	CAMILO	PINCHAO	PISTALA	4/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1144829594	LUIS	FERNANDO	PINCHAO	PANTOJA	19/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1086422989	ANYELY	ALEXANDRA	YANDUN	ITUYAN	27/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1085953871	LAURA	ISABELLA	QUENGUAN	TAQUEZ	22/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1085953742	XIMENA	ALEXANDRA	CUASTUMAL	PINCHAO	11/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	TI	1085953801	BRENYI	ZAMARA	ARIAS	PINCHAO	25/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1085947360	YESICA	YULIANA	CHACUA	CHALACAN	7/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1144829530	VALERY	ELISABETH	PINCHAO	MALPUD	20/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1086422179	DILAN	ALEXANDER	PISTALA	ROSERO	17/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1085948038	JOCELIN	NICOL	PINCHAO	PISTALA	6/03/2016		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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Laureto Obando M

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Laureto Obando M

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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), RAI (Refrigerio Refocazado 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)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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000942

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1,2,3) al mes correspondo 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	
21	TI	1144828338	FABIO	ALEJANDRO	PILPUD	QUINTAS	4/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1144829031	JUAN	CARLOS	PINCHAO	QUEMAG	22/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1144828886	MONICA	ABIGAIL	PINCHAO	PINCHAO	14/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1085946895	MELANNY	JHORELY	TAQUEZ	ITUYAN	13/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1085953376	JHOJAN	LEONARDO	ANDRADE	TAQUEZ	19/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1144828842	ADRIANA	MAYERLY	CUNDAR	CUASTUMAL	1/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1144827383	JHON	ESTIBEN	INCHUCHALA	TAQUEZ	2/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	TI	1086421903	NICOL	MAGALY	MALPUD	NUPAN	8/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1085947154	EVELYN	GABRIELA	MALPUD	QUEMA	13/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1086774602	ALEX	SEBASTIAN	IMBACUAN	PISTALA	9/03/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1086774790	JULIETH	MARGOTH	QUEMA	PINCHAO	25/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1144828222	MARITZA	YAZMIN	PINCHAO	CUASTUMAL	20/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1085945459	NATHAN	JOEL	MERA	TAQUEZ	12/03/2015		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: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jocelyn Alexandra Jaramillo

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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 esta documentos impresa y debidamente diligenciada debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-			CÓDIGO DANE	252356001094
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	5	105	
	RI				
TOTAL		21		105	

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	-	105	-	21
GRAN TOTAL	-	105	-	21

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	27
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7					
Grado 1, 2 y 3	5			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	9					
Secundaria	0		5			105
Media	0					
TOTAL	21					

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	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,58				Kg	0,58	0,58										
CEBOLLA JUNCA	0,55				Kg	0,55	0,55										
CILANTRO	0,09				Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	1,12				Kg	1,12	1,12										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,11				Kg	0,11	0,11										
PAPA	3,07				Kg	3,07	3,07										
PEPINO COHOMBRO	1,10				Kg	1,10	1,10										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,77				Kg	1,77	1,77										
REPOLLO BLANCO	0,55				Kg	0,55	0,55										
TOMATE CHONTO	1,45				Kg	1,45	1,45										
ZANAHORIA	0,56				Kg	0,56	0,56										
FRUTA COSECHA 1	1,64				Kg	1,64	1,64										
FRUTA COSECHA 2	2,21				Kg	2,21	2,21										
FRUTA COSECHA 3	2,98				Kg	2,98	2,98										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	21				Und	21	21										
PECHUGA DE POLLO	2,69				Kg	2,69	2,69										
CARNE	0,95				Kg	0,95	0,95										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Camila Guzman	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Juan Chilan
Firma: Camila Guzman	Cargo: Docente
	Firma: Juan Chilan

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001094

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 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) 1	2	3	4	5	Total días consumo
1	RC	1085957027	ANGEL	SANTIAGO	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1086423852	DYLAN	ALEXANDER	GUANCHA	BAEZ	10/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085958320	ANDERSON	ROBERTO	GUZMAN	CASTRO	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085956656	ANDER	MATIAS	GUZMAN	SERRANO	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	NES	N77957023150	DAYRA	ISABELA	PINCHAO	PINCHAO	9/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085956360	EDISON	SAMIR	QUEMAG	PINCHAO	8/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085956440	ADRIANA	CRISTINA	TULCANAZA	ATIS	19/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085955046	IVAN	ANDRES	GUZMAN	CUASQUER	27/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085955477	ANGELA	MILAGROS	GUZMAN	MEJIA	29/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085956173	MELANY	SOFIA	QUISTANCHALA	YEPEZ	11/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1085955432	ALEJANDRA	SALOME	QUENGUAN	GUZMAN	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085948959	ANGIE	JOHANA	ARCOS	CRIOLLO	20/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1086422051	EDITH	YULIANA	GUZMAN	MEJIA	13/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	TI	1179713178	KAREN	ANDREA	MUESES	INCHUCHALA	20/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1087674902	YOSELIN	DANIELA	CHAMPUTIS	ROSERO	26/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1127813930	EDISON	DAVID	YEPEZ	QUENGUAN	31/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	NES	N77955208886	BRITANI	NATALI	POZO	CUASQUER	16/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1085943462	BALERIN	SOFIA	CHILANGUAD	PORTILLA	16/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
19	RC	1085942055	CARLOS	SAMUEL	ATIZ	PINCHAO	15/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1086774819	JAMINTON	ARIEL	CHALAPUD	PINCHAO	25/03/2015		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Iva. Chilan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Iva Chilan

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001094

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 año (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Numero de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
21	TI	1144828176	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	GUZMAN	17/11/2014		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Chilan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus Chilan

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El 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. EL PLACER SEDE 8 - DOCE DE OCTUBRE

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. EL PLACER SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE			CÓDIGO DANE	252356001829
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 SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	5	30	
	RI				
TOTAL		6		30	

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	-	30	-	6
GRAN TOTAL	-	30	-	6

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 Raquel Cadena

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		61
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE B DOCE DE OCTUBRE		

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	3			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3					
Secundaria	0		5			30
Media	0					
TOTAL	6					

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	2				500 g	2	2										
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	0,16				Kg	0,16	0,16										
CEBOLLA JUNCA	0,14				Kg	0,14	0,14										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,34				Kg	0,34	0,34										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,03				Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,91				Kg	0,91	0,91										
PEPINO COHOMBRO	0,17				Kg	0,17	0,17										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,26				Kg	0,26	0,26										
REPOLLO BLANCO	0,17				Kg	0,17	0,17										
TOMATE CHONTO	0,41				Kg	0,41	0,41										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,47				Kg	0,47	0,47										
FRUTA COSECHA 2	0,28				Kg	0,28	0,28										
FRUTA COSECHA 3	0,85				Kg	0,85	0,85										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	6				Und	6	6										
PECHUGA DE POLLO	0,80				Kg	0,80	0,80										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia V	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Gloria C.H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Miguel Cadena
Firma: Gloria C.	Cargo: Director
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE B DOCE DE OCTUBRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001829
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	2.1	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (s) en el (los) correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	Total días consumo
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1085955349	LAURA	SALOME	POTOSI	ESPINOSA	10/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	TI	1144829080	JOSMAN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	9/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	TI	1085951983	ANGELA	VALENTINA	GUERRON	QUENGUAN	28/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	TI	1144826080	RUBIEL	SANTIAGO	CORDOBA	HUALPA	22/09/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	TI	1144827631	JORGE	GABRIEL	CUASQUER	ERAZO	14/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	TI	1092543318	KAROL	JAZBLEIDY	MARTINEZ	PRADA	24/09/2014		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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS

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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS			CÓDIGO DANE	252356001116
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 SEDE 4- LOS MARCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	5	40	
	RI				
TOTAL		8		40	

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	-	40	-	8
GRAN TOTAL	-	40	-	8

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	Yenny Coral				

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**		**62**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS		

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	4			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	4					
Secundaria	0		5			40
Media	0					
TOTAL	8					

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	3				500 g	3	3										
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	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,23				Kg	0,23	0,23										
CEBOLLA JUNCA	0,21				Kg	0,21	0,21										
CILANTRO	0,04				Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,45				Kg	0,45	0,45										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,22				Kg	1,22	1,22										
PEPINO COHOMBRO	0,44				Kg	0,44	0,44										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,71				Kg	0,71	0,71										
REPOLLO BLANCO	0,23				Kg	0,23	0,23										
TOMATE CHONTO	0,57				Kg	0,57	0,57										
ZANAHORIA	0,22				Kg	0,22	0,22										
FRUTA COSECHA 1	0,62				Kg	0,62	0,62										
FRUTA COSECHA 2	0,84				Kg	0,84	0,84										
FRUTA COSECHA 3	1,13				Kg	1,13	1,13										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8				Und	8	8										
PECHUGA DE POLLO	1,07				Kg	1,07	1,07										
CARNE	0,38				Kg	0,38	0,38										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angie Buanchez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wanny Ordoñez
Firma: Angie Buanchez	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001116		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	DICIEMBRE	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	3	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil en que comenzaron 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	
1	RC	1085956153	KALETH	HERNEY	CASTILLO	MUNOZ	14/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	NES	N77956757167	GLEIVER	ALEXANDER	COLINA	CARRASCO	9/08/2018		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	NES	N77956759083	KENERIN	DE JESUS	COLINA	CARRASCO	19/06/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1085952542	ROSITA	DAMARIS	MUESES	INAGAN	20/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	TI	1081060499	DAVID	ANDRES	ESTUPINAN	CHASPUENGAL	23/07/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	TI	1085946791	JESUS	ANDRES	INAGAN	INCHUCHALA	19/09/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1085934975	WILMAR	ALEXANDER	PINCHAO	CUMBAL	2/04/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	TI	1085941624	ISAAC	FELIPE	CALDERON	GONZALES	11/02/2014		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: Omer Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yanny Coral.

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 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 , 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 (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS 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	C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS			CÓDIGO DANE	252356000969
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 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	55	5	275	
	RI				
TOTAL		55		275	

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	-	275	-	55
GRAN TOTAL	-	275	-	55

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 Lucero J			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Sandra P Lucero J			

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 55
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	**SEDE EDUCATIVA:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	6		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	275
Grado 1, 2 y 3	31				
Grado 4 y 5	18				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	55				

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	5				500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	16				500 g	16	16										
ARVEJA SECA	2				500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5				500 g	5	5										
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	6				380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	2				500 g	2	2										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8				250 g	8	8										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,56				Kg	1,56	1,56										
CEBOLLA JUNCA	1,43				Kg	1,43	1,43										
CILANTRO	0,25				Kg	0,25	0,25										
LECHUGA	3,02				Kg	3,02	3,02										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,28				Kg	0,28	0,28										
PAPA	8,14				Kg	8,14	8,14										
PEPINO COHOMBRO	2,94				Kg	2,94	2,94										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,73				Kg	4,73	4,73										
REPOLLO BLANCO	1,53				Kg	1,53	1,53										
TOMATE CHONTO	3,82				Kg	3,82	3,82										
ZANAHORIA	1,52				Kg	1,52	1,52										
FRUTA COSECHA 1	4,29				Kg	4,29	4,29										
FRUTA COSECHA 2	5,80				Kg	5,80	5,80										
FRUTA COSECHA 3	7,80				Kg	7,80	7,80										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	55				Und	55	55										
PECHUGA DE POLLO	7,14				Kg	7,14	7,14										
CARNE	2,53				Kg	2,53	2,53										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nohemy	FIRMA: Nohemy
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Mario G.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra P Wcano I
Firma: Mario G	Cargo: Directora
	Firma: Sandra P Wcano I

Educación Somos Territorio de Paz Primero la Primera Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969

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 que corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085958046	SARA	MARIA	ATIS	PINCHAO	9/05/2021		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1144829026	RAFAEL	FERNANDO	BURBANO	BENAVIDES	8/01/2016		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085957275	CRISTIAN	ALEJANDRO	CUARAN	TENGANAN	18/11/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1080707216	SHAIRA	SALOME	MALUA	DIAZ	27/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085955999	DANYELY	ASHLEY	PINCHAO	CHALACA	14/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088740082	DEIMER	ANDRES	RIASCOS	CHALPARTAR	30/11/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085955324	NICOLAS	JOSUE	LOPEZ	MEJIA	1/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1086423274	ANGELY	ISABELA	LOPEZ	YAGUAPAZ	4/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1148454319	SAMUEL	MATIAS	DOMINGUEZ	ESCOBAR	5/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085955831	MELANI	TATIANA	CORDOBA	NARVAEZ	6/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085955593	SHIRLEY	SARAY	BENAVIDES	LOPEZ	26/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1086775071	ISMAEL		ORTIZ	IPIAL	29/04/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1086423276	JOHAN	EMMANUEL	ROSERO	CUARAN	21/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1085955098	SALOME	ABIGAIL	REGALADO	IGLESIAS	28/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1085955809	ANGELA	ISABELA	YAGUAPAZ	CUASQUER	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1024603229	EVELIN	SOFIA	PINZON	PEREZ	29/01/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085956076	FARYD	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	4/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1085956536	LINETH	ITZAYANA	YAMA	PINCHAO	25/10/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1086774950	CRISTIAN	GAEL	PALACIOS	REGALADO	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1086774905	LUCIANA	VALENTINA	CHAVEZ	YAGUAPAZ	3/09/2017		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 [ ]

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 Sandra P Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento empresa y debidamente diligenciado 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 2 SAN FRANCISCO DE ASS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000969
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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
21	TI	1085947881	KEVIN	DARIO	CUMBAL	MANGUA	6/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1088654814	INGRITH	ALEJANDRA	MALPUD	ENRIQUEZ	2/05/2019		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1024589103	BRANDON	SIEVEN	PINZON	PEREZ	20/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1085951991	JOSUE	DAVID	TEPUD	CUASQUER	5/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1087425936	EIVER	DAVID	MALUA	DIAZ	14/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1144828268	KAREN	ESTEFANIA	CUASPUD	MORALES	13/01/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1085952521	YORBIN	EMANUEL	GUERRA	PAZPUEZAN	17/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	TI	1180465183	ANA	YEILY	LINARES	CHALPARTAR	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1085951315	YEDINSON	ALEXIS	CEBALLOS	PINCHAO	24/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1089268282	DAIRON	DAMIAN	CORDOBA	NARVAEZ	16/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1085955615	ALIZON	BRIGIDTH	BENAVIDES	BENAVIDES	3/05/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1144828745	OSCAR	ARMANDO	BURBANO	TORO	30/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	TI	1085945628	JOSE	DAVID	MEJIA	TAPIA	22/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1085952263	ARIANHA	CATALINA	TENGANAN	ACHICANOY	11/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1085948576	DILAN	JHOSEEP	YAGUAPAZ	REINA	3/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1085953049	LAURA	VANESSA	VILLA	TIPAZ	20/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
37	PPT	6408357	FREDDY	ENRIQUE	PEREZ	GIMENEZ	8/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1085934170	DARLY	YULIANA GUADALUPE	CALVACHE	PEREZ	24/01/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1086422443	ZOE	ARIADNA	CARDENAS	BERNAL	24/09/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
40	TI	1085948247	EMILY	JAZMIN	BENAVIDES	PITACUAR	23/03/2016		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano J

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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 los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 2 SAN FRANCISCO DE ASS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969

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					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	TI	1085941104	JHONY	GABRIEL	BERNAL	YAGUAPAZ	23/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	10	5
42	TI	1144829324	ALISSON	DANIELA	CHALAPUD	MINGAN	17/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
43	TI	1085946314	MARA	LUNA	CHAMORRO	MALLAMA	1/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
44	TI	1086421971	JOHAN	ALEXANDER	COLORADO	CARDENAS	4/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
45	TI	1085946871	VALERY	JULIANA	LOPEZ	CAICEDO	9/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
46	TI	1144828657	MARTIN	ALEJANDRO	CUMBAL	RUANO	8/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
47	TI	1086422125	EMANUEL	ALEXANDER	DOMINGUEZ	ESCOBAR	3/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
48	NES	N77954984284	AYLAN	WLADIMIR	GOMEZ	FLOREZ	13/10/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
49	TI	1144828575	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	LOPEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
50	TI	1085946440	SAMUEL	ADRIAN	RAMOS	CUMBAL	14/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
51	TI	1085942572	SAMIR	ALEJANDRO	TUCANES	CEBALLOS	15/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
52	TI	1144828152	MARIANGEL		LOPEZ	MEJIA	29/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
53	TI	1085941035	VICTOR	SAMUEL	CUASPA	CHARFUELAN	18/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
54	TI	1085942522	JAIDER	ANDRES	CEBALLOS	PINCHAO	31/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
55	TI	1085941971	LINA	DEL MAR	PINCHAO	CUASQUER	30/03/2014		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: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano 2

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano 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, como preescolar y de 1 a 11.

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-

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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-			CÓDIGO DANE	252356000331
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	41	5	205	
	RI				
TOTAL		41		205	

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	-	205	-	41
GRAN TOTAL	-	205	-	41

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

1 37.007.952

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 29
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	9				
Grado 1, 2 y 3	19		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	205
Grado 4 y 5	13				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	41				

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	9				500 g	9	9										
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	5				380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6				250 g	6	6										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,08				Kg	1,08	1,08										
CEBOLLA JUNCA	0,93				Kg	0,93	0,93										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	2,21				Kg	2,21	2,21										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,21				Kg	0,21	0,21										
PAPA	6,00				Kg	6,00	6,00										
PEPINO COHOMBRO	1,11				Kg	1,11	1,11										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,74				Kg	1,74	1,74										
REPOLLO BLANCO	1,11				Kg	1,11	1,11										
TOMATE CHONTO	2,70				Kg	2,70	2,70										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	3,20				Kg	3,20	3,20										
FRUTA COSECHA 2	1,92				Kg	1,92	1,92										
FRUTA COSECHA 3	5,81				Kg	5,81	5,81										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	41				Und	41	41										
PECHUGA DE POLLO	5,26				Kg	5,26	5,26										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana C. Delgado	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: x Yanetth Obando
Firma: Diana C. Delgado	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1	RC	1085956291	IKER	KALETH	PORTILLA	MEJIA	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086423667	DILAN	EMANUEL	QUIROZ	ERIRA	1/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085596694	YOJAN	DAVID	RODRIGUEZ	CUASAPAZ	21/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1127814538	AYLEN	SALOME	ROMERO	ESTUPINAN	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086423732	DANNA	CAMILA	VERDUGO	POSSO	8/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085957096	OSCAR	DANIEL	CHAMORRO	MEJIA	1/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1088655115	MAILYN	CELENE	ENRRIQUEZ	BENAVIDES	21/12/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1085960568	VALERIA	GABRIELA	GUACALES	MEJIA	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085956673	ERIK	JESUS	MEJIA	PATINO	21/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085956684	KAREN	VANESA	MEJIA	ROMO	18/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1085955005	JOSUE	NICOLAS	MEJIA	JACOME	12/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1085955820	EVELYN	LILIANA	MUESES	DELGADO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1085954635	BRAYAN	ANDRES	CUASAPAZ	MEJIA	15/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1085955276	JOSUE	MIGUEL	CEBALLOS	MEDICIS	28/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1085956016	JHOAN	CAMILO	RODRIGUEZ	OBANDO	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1085955578	YONATHAN	RENE	PORTILLA	CUASAPAZ	15/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1144829766	JOHAN	STEVEN	QUINTAS	PORTILLA	18/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1085954418	DEIVID	JULIAN	RODRIGUEZ	CABRERA	7/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1085954266	BRAYAN	SAMIR	CHALACAN	RODRIGUEZ	16/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1086422909	JHOJAN	DAVID	VERDUGO	QUENGUAN	30/09/2017		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 Yanelis 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, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo 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 , 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)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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día 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	1085953246	JEISON	ANTONIO	VERDUGO	ROSERO	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1086423033	JAIDER	ESNEIDER	CULCHAC	HERNANDEZ	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1088654452	ANDRES	CAMILO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	25/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1085953809	JOHAN	MATIAS	GUACALES	RODRIGUEZ	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1085954493	DIANA	CAMILA	MENDOZA	CHAMORRO	25/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1086422555	INGRID	KARINA	MUESES	CEBALLOS	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1085951213	ANDRES	MAURICIO	TORO	PANTOJA	28/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	TI	1085951268	ANGELITA	JULIETH	GUERRERO	CHAMORRO	9/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1087674955	SHAIRA	NATALIA	LAGOS	MORILLO	22/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1088653656	DANIEL	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	19/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1144828217	DANNY	ALEXANDER	CUASTUMAL	OBANDO	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1127813757	SARA	LICETH	CADENA	ROSERO	26/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
33	TI	1086422067	ANDRES	JAVIER	CHAMORRO	BASTIDAS	6/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1085939722	OSKAR	GERMAN	QUITIAQUEZ	JACOME	6/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
35	TI	1085946785	JOSTIN	ALDEMAR	ROMERO	ESTUPINAN	25/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1085948292	LAURA	ESTEFANIA	PORTILLA	ROJAS	1/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1086422301	YESICA	NATALIA	MEJIA	ROMO	3/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1085945512	MELANI	SALOME	MUESES	POSSO	27/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1085944457	NEYMAR	SAMUEL	NARVAEZ	ROSERO	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	TI	1144828377	JEISON	RICARDO	ROMO	ENRIQUEZ	10/03/2015		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth 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, como preescolar y de 1 a 11

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en las Unidades Técnico Administrativas 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 veracidad del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000331
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						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	1085945106	JUAN	MANUEL	CHAMORRO	ROSERO	10/03/2015		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth 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, como preescolar 1 de 1 a 11 P, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO- 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. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-			CÓDIGO DANE	252356000926
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:	Yalena Ñañez				

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. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	5	30	-
	RI				
TOTAL		6		30	

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	-	30	-	6
GRAN TOTAL	-	30	-	6

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 8	DE: Diciembre	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Yalena Ñañez Muñoz

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yalena Ñañez

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	39
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 6 SAN JOSE ALTO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	30
Grado 1, 2 y 3	2				
Grado 4 y 5	3				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	6				

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	2				500 g	2	2										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZÚCAR BLANCO, GRANULADO	1				500 g	1	1										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				500 g	0	0										
HARINA DE MAÍZ 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	0,16				Kg	0,16	0,16										
CEBOLLA JUNCA	0,14				Kg	0,14	0,14										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,33				Kg	0,33	0,33										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,03				Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,90				Kg	0,90	0,90										
PEPINO COHOMBRO	0,16				Kg	0,16	0,16										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,26				Kg	0,26	0,26										
REPOLLO BLANCO	0,16				Kg	0,16	0,16										
TOMATE CHONTO	0,41				Kg	0,41	0,41										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,47				Kg	0,47	0,47										
FRUTA COSECHA 2	0,28				Kg	0,28	0,28										
FRUTA COSECHA 3	0,85				Kg	0,85	0,85										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	6				Und	6	6										
PECHUGA DE POLLO	0,79				Kg	0,79	0,79										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

Cx Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Rosa Elena Meneses	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yalena Ñañez
Firma: Rosa Meneses	Cargo: Docente.
	Firma: Yalena Ñañez Muñoz

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 6 SAN JOS ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000926

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						
1	RC	1086424131	SAIRA	RAQUEL	ERAZO	CASTRO	7/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1088131366	JHONIER	ESNEIDER	BASTIDAS	BASTIDAS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1088131370	JHON	ALEX	PINCHAO	CUARAN	2/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1085943558	MARLON	DAVID	DORADO	LEON	17/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	TI	1125208562	NILSON		MENESES	CHAVES	27/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131283	NEYDY	SAMARA	YARPAZ	CASTRO	18/12/2014		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yalena Ñañez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yalena Ñañez Muñoz

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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 , CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIR (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 IndustriLizada 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 los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA- 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.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-			CÓDIGO DANE	252356000365
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.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	38	5	190	
	RI				
TOTAL		38		190	

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	-	190	-	38
GRAN TOTAL	-	190	-	38

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

Wilmby Tulcan N

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Wilmby Tulcan N

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**		**52**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	6					
Grado 1, 2 y 3	23			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	9		5			190
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	38					

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	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	11				500 g	11	11										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	6				250 g	6	6										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,07				Kg	1,07	1,07										
CEBOLLA JUNCA	0,99				Kg	0,99	0,99										
CILANTRO	0,17				Kg	0,17	0,17										
LECHUGA	2,06				Kg	2,06	2,06										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,19				Kg	0,19	0,19										
PAPA	5,55				Kg	5,55	5,55										
PEPINO COHOMBRO	2,00				Kg	2,00	2,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,23				Kg	3,23	3,23										
REPOLLO BLANCO	1,04				Kg	1,04	1,04										
TOMATE CHONTO	2,60				Kg	2,60	2,60										
ZANAHORIA	1,04				Kg	1,04	1,04										
FRUTA COSECHA 1	2,96				Kg	2,96	2,96										
FRUTA COSECHA 2	4,01				Kg	4,01	4,01										
FRUTA COSECHA 3	5,39				Kg	5,39	5,39										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	38				Und	38	38										
PECHUGA DE POLLO	4,86				Kg	4,86	4,86										
CARNE	1,71				Kg	1,71	1,71										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angely Pabon	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilmar Tulcan N
Firma: Angely Pabon	Cargo: Docente Firma: Wilmar Tulcan N

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365

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 (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 (con) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1	RC	1085956794	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	ESTACIO	7/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1086423999	JEYDY	YAJAIRA	PISTALA	CHITAN	8/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085956666	KAROLL	VALENTINA	SIERRA	PINCHAO	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1086424033	JULIO	JAIR	MADRONERO	QUEMA	14/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086423659	EMILY	VALERIA	MALPUD	ARTEAGA	3/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1080706954	EILEEN	MARIANA	NOGUERA	REYES	5/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085954970	LYAN	MAYKELL	MAYA	GARZON	15/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1086423431	OSCAR	YAMITH	MAYAG	PINCHAO	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1086774873	LUISA	YULIET	HERNANDEZ	CAITA	9/02/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085955596	DILAN	JESUS	INAGAN	TAQUEZ	27/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	NES	N779566498 61	EDMUNDO	ALEJANDRO	CHACUA	DELGADO	21/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1085954436	LINA	XIOMARA	TAQUEZ	TAQUEZ	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1086422573	JUAN	JOSE	ANDRADE	QUENGUAN	4/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1086423151	ISABELLA	ALEJANDRA	ANDRADE	RODRIGUEZ	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1021943284	SARA	CAMILA	JACOME	CUARAN	29/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1085953306	JOHAN	DANIEL	HERNANDEZ	CAITA	16/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1085953229	PAULA	SOFIA	MALPUD	TAQUEZ	16/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1086423055	YAFFERZON	FERNEY	MARTINEZ	TAQUEZ	16/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1086423092	ERICK	MATEO	PISTALA	ITUYAN	5/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1086422582	IVANNET	THALIA	PANTOJA	PISTALA	2/02/2017		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 ☐

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 Wilinton Tulcan N

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365

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 (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	
21	RC	1085952604	SANDRA	YULIANA	PINCHAO	INCHUCHALA	8/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
22	RC	1086423129	GILZAN	ALEXIS	PINCHAO	JIMENEZ	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
23	RC	1085951906	MARIA	JOSE	NOGUERA	AREVALO	23/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
24	RC	1085952778	JOSUE	ZAHID	PISTALA	YANDUN	28/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
25	TI	1086422704	RUTH	FERNANDA	PINCHAO	ESTACIO	30/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
26	RC	1085951264	DILAN	YAIR	PISTALA	CUAYAL	11/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
27	TI	1144828141	NORMA	JULIETA	CHACUA	DELGADO	19/10/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
28	RC	1086422778	DANNA	ISABELLA	CHACUA	PISTALA	13/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
29	TI	1085948495	DEIMAR	DAVID	CUASPUD	QUISTANCHALA	19/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
30	TI	1144828617	JOSELIN	PAULINA	CUASTUMAL	IMBACUAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
31	TI	1144828674	ROBERTH		TAQUEZ	TAQUEZ	18/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
32	TI	1087048139	KATHERIN	VALERIA	REVELO	GUALMATAN	1/02/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
33	TI	1144829223	LUCIANA	SAMANTHA	ROJAS	MUESES	26/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
34	TI	1144827803	ANDERSON	ESNEIDER	PINCHAO	MEJIA	28/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
35	TI	1144828512	EMERSON	DAVID	PINCHAO	MEJIA	22/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
36	TI	1144828276	SANDY	ZULENY	PISTALA	TAQUEZ	18/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
37	TI	1085944054	YULIETH	ALEJANDRA	PISTALA	TAQUEZ	16/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
38	TI	1144828431	ESTIBEN	NEYMAR	PISTALA	CORAL	14/04/2015		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE 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.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-			CÓDIGO DANE	252356001051
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.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	5	45	
	RI				
TOTAL		9		45	

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	-	45	-	9
GRAN TOTAL	-	45	-	9

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: Nubia Nelfa Yepez

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 64
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 6EL ROSAL DE SAN JUAN

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	0		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	45
Grado 1, 2 y 3	6				
Grado 4 y 5	3				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	9				

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	3				500 g	3	3										
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	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,26				Kg	0,26	0,26										
CEBOLLA JUNCA	0,23				Kg	0,23	0,23										
CILANTRO	0,04				Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,50				Kg	0,50	0,50										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,05				Kg	0,05	0,05										
PAPA	1,35				Kg	1,35	1,35										
PEPINO COHOMBRO	0,49				Kg	0,49	0,49										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,78				Kg	0,78	0,78										
REPOLLO BLANCO	0,26				Kg	0,26	0,26										
TOMATE CHONTO	0,63				Kg	0,63	0,63										
ZANAHORIA	0,25				Kg	0,25	0,25										
FRUTA COSECHA 1	0,70				Kg	0,70	0,70										
FRUTA COSECHA 2	0,95				Kg	0,95	0,95										
FRUTA COSECHA 3	1,28				Kg	1,28	1,28										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	9				Und	9	9										
PECHUGA DE POLLO	1,18				Kg	1,18	1,18										
CARNE	0,42				Kg	0,42	0,42										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Jilca	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nubia Mafla Lopez
Firma: Maria Jilca	Cargo: Docente Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 6EL ROSAL DE SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001051

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	1085955446	MARA	SOFIA	TAQUEZ	PORTILLA	17/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085955510	SARITA	SALOME	CORDOBA	FUELAGAN	29/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	TI	1086422899	ANGELINE	ANTONELLA	CUELTAN	TAQUEZ	15/09/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085954143	ERICK	JHOSUAN	NARANJO	TAQUEZ	25/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085951818	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	TUMBAQUI	11/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085949238	ANGELA	CRISTINA	CORDOBA	FUELAGAN	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	56433366	ANGELICA	MANUELA	TAQUEZ	MALPUD	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1085948584	IVON	ALEJANDRA	VALLEJO	TUMBAQUI	1/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1144827968	MAYRA	NICOLLE	QUEMAG	CUNDAR	7/07/2014		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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nubia Hoyla Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES

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.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES			CÓDIGO DANE	252356000420
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.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	19	5	95	
	RI				
TOTAL		19		95	

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	-	95	-	19
GRAN TOTAL	-	95	-	19

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

Jorge G. Insuasty

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Jorge G. Insuasty

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		45
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES		

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	1				
Grado 1, 2 y 3	10			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	8		5		95
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	19				

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
ALMARROTES																	
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	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,54				Kg	0,54	0,54										
CEBOLLA JUNCA	0,49				Kg	0,49	0,49										
CILANTRO	0,09				Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	1,06				Kg	1,06	1,06										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,10				Kg	0,10	0,10										
PAPA	2,85				Kg	2,85	2,85										
PEPINO COHOMBRO	1,03				Kg	1,03	1,03										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,66				Kg	1,66	1,66										
REPOLLO BLANCO	0,54				Kg	0,54	0,54										
TOMATE CHONTO	1,34				Kg	1,34	1,34										
ZANAHORIA	0,53				Kg	0,53	0,53										
FRUTA COSECHA 1	1,48				Kg	1,48	1,48										
FRUTA COSECHA 2	2,00				Kg	2,00	2,00										
FRUTA COSECHA 3	2,69				Kg	2,69	2,69										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	19				Und	19	19										
PECHUGA DE POLLO	2,51				Kg	2,51	2,51										
CARNE	0,89				Kg	0,89	0,89										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nofole H	FIRMA: Nofole H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Johan F	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jorge G. Insuasti
Firma: Johan F	Cargo: Docente
	Firma: Jorge G Insuasti

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000420

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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario
1	RC	1085956848	MARIA	ALEJANDRA	TAQUEZ	MUESES	17/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085955575	MATIAS	JOSUE	PANTOJA	TAQUEZ	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1144829797	DYLAN	FERNANDO	MALPUD	MUESES	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1086423336	DAVID	SEBASTIAN	MALPUD	OVIEDO	30/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1086774954	DEINER	SMITH	OVIEDO	TORRES	10/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1144829762	CIEL	ISAAC	CHARFUELAN	CHILANGUAY	26/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085954961	DIANA	VALENTINA	ITUYAN	MIPAZ	2/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085951452	DILAN	DUBEY	FRAGOSO	MUESES	11/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1086422652	KEVIN	SAMUEL	GUERRERO	MALPUD	28/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1105933877	CARLOS	ALEJANDRO	SALDARRIAGA	LOPEZ	11/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1144829122	DEISY	VIVIANA	YANALA	QUENGUAN	4/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	TI	1085940058	LEIDY	YULIETH	YANALA	QUENGUAN	14/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	TI	1144828692	EIMY	MARBELLE	ITUYAN	MALPUD	26/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	TI	1111563053	JULIAN	ANDRES	PANTOJA	MUESES	1/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	TI	1144828146	LEIDY	ALEJANDRA	TATICUAN	OVIEDO	14/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	TI	1232789294	LUIS	HERNANDO	SALDARRIAGA	LOPEZ	28/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	TI	1085942180	KELLY	ALEXIA	TAQUEZ	ESCOBAR	17/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	TI	1144828468	DIEGO	FERNANDO	ITUYAN	TATICUAN	4/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1086774759	SLENDY	ELIZABETH	MALLAMA	MALPUD	14/04/2014		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 Mayl

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge G Insuasty

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jorge G Insuasty

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS

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

Quiero 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 2- LOMA DE ZURAS			CÓDIGO DANE	252356000071
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 2- LOMA DE ZURAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	51	4	204	
	RI				
TOTAL		51		204	

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	-	204	-	51
GRAN TOTAL	-	204	-	51

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: Cruz Rubiela Garreta Cadena

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 — 51
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	7		4	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9.	204
Grado 1, 2 y 3	27				
Grado 4 y 5	17				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	51				

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	8				500 g	8	8										
ARVEJA SECA	2				500 g	2	2										
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	0				500 g	0	0										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8				250 g	8	8										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,41				Kg	0,41	0,41										
CEBOLLA JUNCA	0,83				Kg	0,83	0,83										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	2,79				Kg	2,79	2,79										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,26				Kg	0,26	0,26										
PAPA	5,02				Kg	5,02	5,02										
PEPINO COHOMBRO	1,40				Kg	1,40	1,40										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,19				Kg	2,19	2,19										
REPOLLO BLANCO	1,41				Kg	1,41	1,41										
TOMATE CHONTO	2,22				Kg	2,22	2,22										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	3,98				Kg	3,98	3,98										
FRUTA COSECHA 2	2,38				Kg	2,38	2,38										
FRUTA COSECHA 3	4,17				Kg	4,17	4,17										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	51				Und	51	51										
PECHUGA DE POLLO	4,40				Kg	4,40	4,40										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Isaura panameño	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Cruz Rubiela Garreta Cadena
Firma: Isaura panameño	Cargo: Docente (E)
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000071

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 (Nivel)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al (las) 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	1085956235	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	ARTEAGA	6/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
2	RC	1086424179	DAVID	ALEJANDRO	QUEMA	QUENGUAN	25/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
3	RC	1085956958	ALHAN	GIROUTH	TATICUAN	MUESES	9/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
4	RC	1085956490	ANDRES	FERNANDO	YAGUAPAZ	CEPEDA	6/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X		4
5	RC	1089268398	JHONATAN	ALEXIS	YELA	PINCHAO	23/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X		4
6	RC	1085956906	YOSELYN	NAHOMI	ARTEAGA	CHALACA	24/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X		4
7	RC	1085956435	HEIDY	YINETH	MALPUD	CORTES	11/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X		4
8	RC	1086423149	ALISON	NICOL	ESCOBAR	TOBAR	19/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
9	RC	1086423368	MARIA	VELEN	BRAVO	QUENGUAN	24/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
10	RC	1085954778	NIKOL	SAMARA	TATICUAN	TULCAN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
11	RC	1085955150	ERICK	JOSE	QUENGUAN	SINISTERRA	28/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
12	RC	1085955244	XIOMARA	ALEJANDRA	QUEMA	MENDOZA	22/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
13	RC	1060240711	MARIA	PAULA	MEJIA	MUNOZ	7/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X		4
14	RC	1086423466	JHOEL	FELIPE	MUESES	ARTEAGA	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X		4
15	RC	1085954662	ALAN	DAVID	MUESES	TOBAR	25/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X		4
16	RC	1085955131	XIOMARA	ABIGAIL	NOGUERA	QUENGUAN	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X		4
17	RC	1144829783	SAMUEL	SANTIAGO	MUNOZ	QUENGUAN	18/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X		4
18	RC	1085952483	YARETZI	ELIETH	PAZ	QUENGUAN	28/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4
19	RC	1085949896	YARITZA	DANIELA	QUEMA	VILLA	19/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X		4
20	RC	1086422897	VALERIN	YISELA	QUENGUAN	NOGUERA	19/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X		4

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lona Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cruz Robelo Cometa Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar 1° de 1 a 11 y 12 para los grados superiores

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000071

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
21	RC	1085954464	LAURA	ALEJANDRA	YAGUAPAZ	TOBAR	12/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
22	RC	1086423074	JANIER	LIBARDO	QUENGUAN	QUENGUAN	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
23	RC	1085954224	NAHIR	ELIANA	DIAZ	BASTIDAS	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
24	RC	1085954086	JHON	JAIRO	BOLANOS	MUESES	9/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X		4
25	RC	1122786993	KIANA	ADALIT	JAMIOY	CUARAN	28/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
26	RC	1085955100	PAULA	ANTONELLA	JURADO	DELGADO	15/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X		4
27	TI	1058938429	EMELIN	ALEXANDRA	MEJIA	MUNOZ	13/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
28	TI	1086422346	CAMILA	ALEXANDRA	ARTEAGA	QUENGUAN	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
29	TI	1085948778	ISMAEL	FERNANDO	CADENA	ROJAS	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
30	TI	1085948423	SAMANTHA		CADENA	TATICUAN	14/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
31	RC	1144829241	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CEPEDA	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X		4
32	TI	1085949517	ANDRES	SEBASTIAN	ARTEAGA	ARTEAGA	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X		4
33	RC	1086422678	AITANA		QUENGUAN	PINCHAO	18/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
34	RC	1089268304	ANDY	YESID	ORTIZ	PINCHAO	18/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X		4
35	TI	1085946800	MARIA	ALEJANDRA	MORAN	QUENGUAN	29/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
36	TI	1085946814	LEINER	ESTIVEN	QUENGUAN	SINISTERRA	25/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
37	TI	1144828948	EVELYN	SOFIA	QUENGUAN	YAMA	8/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X		4
38	TI	1085946990	ANDRES	CAMILO	ARTEAGA	CHALACA	12/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X		4
39	TI	1144829106	DANNA	MISHELL	ARTEAGA	MENDOZA	28/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X		4
40	TI	1144828609	LUIS	JERONIMO	TOBAR	QUENGUAN	18/07/2015		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: Lina Mopa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cruz Rubiela Gaviria Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar, T de T.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000071

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												3. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
41	TI	1085947839	NAOMY	ELIZABETH	DIAZ	BASTIDAS	1/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X			
42	TI	1086421947	ANDERSON	MARINO	ITUYAN	QUENGUAN	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X			
43	TI	1144828750	SAMUEL	EMANUEL	GARRETA	RIOS	16/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X			
44	TI	1085946740	YONIHER	ESTIVEN	QUEMA	CUASAPUD	29/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X			
45	TI	1085943200	TAMARA	ALEJANDRA	QUENGUAN	ARTEAGA	15/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X			
46	TI	1085945313	DANNY	ROBINSON	QUENGUAN	BENAVIDES	12/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X			
47	TI	1086421811	JAMES	DAVID	QUENGUAN	CORAL	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X			
48	TI	1059766771	JHON	SEBASTIAN	QUENGUAN	GUEVARA	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X			
49	TI	1086421840	EYLEN	SOFIA	ITUYAN	ITUYAN	12/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X			
50	TI	1179713177	YEIMY	YALENNA	CEPEDA	TAQUEZ	19/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X			
51	TI	1085945457	DILAN	DANIEL	RAMIREZ	CORTES	23/04/2015		5	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: Luna Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cruz Rosela Quenta Cardena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-			CÓDIGO DANE	252356001132
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	5	40	
	RI				
TOTAL		8		40	

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	-	40	-	8
GRAN TOTAL	-	40	-	8

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

Gladys Yolanda Chamorro

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gladys Yolanda Chamorro

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 25
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	3		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	40
Grado 1, 2 y 3	1				
Grado 4 y 5	4				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	8				

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	3				500 g	3	3										
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	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,22				Kg	0,22	0,22										
CEBOLLA JUNCA	0,21				Kg	0,21	0,21										
CILANTRO	0,04				Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,43				Kg	0,43	0,43										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,17				Kg	1,17	1,17										
PEPINO COHOMBRO	0,42				Kg	0,42	0,42										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,68				Kg	0,68	0,68										
REPOLLO BLANCO	0,21				Kg	0,21	0,21										
TOMATE CHONTO	0,56				Kg	0,56	0,56										
ZANAHORIA	0,21				Kg	0,21	0,21										
FRUTA COSECHA 1	0,62				Kg	0,62	0,62										
FRUTA COSECHA 2	0,84				Kg	0,84	0,84										
FRUTA COSECHA 3	1,13				Kg	1,13	1,13										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8				Und	8	8										
PECHUGA DE POLLO	1,03				Kg	1,03	1,03										
CARNE	0,36				Kg	0,36	0,36										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): angelita Arcs	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gladys Yolanda Chilaca
Firma: Angelita Arcs	Cargo: Docente Firma: Gladys Yolanda Chilaca

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001132

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1.Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario					Total días consumo
												1	2	3	4	5	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1086424146	JHOAN	ISMAEL	ATIS	OBANDO	16/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956937	JORDAN	DANILO	ATIS	PASPUESAN	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1086424171	DEISY	NICOLE	CUASQUER	ATIS	7/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	TI	1127815269	MELANNY	ALEJANDRA	YEPES	BENAVIDES	15/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1127815266	CRISTOPHER	SOFONIAS	YEPES	BENAVIDES	15/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	TI	1085948328	VALERIN	SOFIA	YEPEZ	CHALACA	4/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1085942576	DAVID	SEBASTIAN	YEPEZ	BENAVIDES	6/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1085941328	WENDY	JOHANA	MORA	YEPEZ	31/12/2013		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 Claudia Yolanda Chilma

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Claudia Yolanda Chilma

OBSERVACIONES

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) de 1 a 11

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-			CÓDIGO DANE	252356000349
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	5	100	
	RI				
TOTAL		20		100	

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	-	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

Yovany A. Jurado F.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 28
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	2		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	100
Grado 1, 2 y 3	11				
Grado 4 y 5	7				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	20				

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	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,57				Kg	0,57	0,57										
CEBOLLA JUNCA	0,52				Kg	0,52	0,52										
CILANTRO	0,09				Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	1,10				Kg	1,10	1,10										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,10				Kg	0,10	0,10										
PAPA	2,97				Kg	2,97	2,97										
PEPINO COHOMBRO	1,07				Kg	1,07	1,07										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,73				Kg	1,73	1,73										
REPOLLO BLANCO	0,56				Kg	0,56	0,56										
TOMATE CHONTO	1,39				Kg	1,39	1,39										
ZANAHORIA	0,55				Kg	0,55	0,55										
FRUTA COSECHA 1	1,56				Kg	1,56	1,56										
FRUTA COSECHA 2	2,11				Kg	2,11	2,11										
FRUTA COSECHA 3	2,84				Kg	2,84	2,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	20				Und	20	20										
PECHUGA DE POLLO	2,61				Kg	2,61	2,61										
CARNE	0,92				Kg	0,92	0,92										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia M	FIRMA: Natalia M
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ilio Arellis	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yovany A. Jurado Z
Firma: Ilio Arellis	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000349

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 (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					
1	RC	1085956741	ANAHI	SALOME	PATINO	SUAREZ	29/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956703	ELIANA	SALOME	SUAREZ	MARTINEZ	1/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1085952962	MARIA	JOSE	GUACALES	MORA	18/09/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085955400	JOHAN	SCHNEIDER	GUACALES	MORAN	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085954627	GERALDIN	ALEXANDRA	GUACALES	SUAREZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085955401	DILAN	JHOEL	MORA	PATINO	10/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086422592	CRISTIAN	HERNEI	QUEMAG	CHITAN	16/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	TI	1086302503	MARIA	JOSE	REYES	ORTIZ	5/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	TI	1085946257	ANITA	MARIA	SUAREZ	DELGADO	3/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1085950003	SARA	NICOL	PATINO	TUCANES	11/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1144829548	ANNY	ALEXANDRA	CHINCHA	CRIOLLO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085951054	LISETH	GUADALUPE	MORA	HERNANDEZ	25/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1085948721	ISABELLA	VALENTINA	OBANDO	PORTILLA	7/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1144826833	JIMMY	ALEXANDER	MUESES	SUAREZ	20/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	TI	1085944672	SEBASTIAN	ALEXANDER	CABRERA	SUAREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1144829037	ANDRES	FELIPE	PORTILLO	MORA	26/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	TI	1085943553	YISELA	YULIANA	AZA	ALMEIDA	30/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	TI	1144827945	JILMAR	FERNEY	HERNANDEZ	RIASCOS	25/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1085940268	SAMIR	JAIR	NARVAEZ	MORA	1/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	TI	1085635744	CARLOS	JULIO	OBANDO	PABON	8/07/2013		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: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yovanny A. Jurado Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA 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. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA			CÓDIGO DANE	252356000381
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 SEDE 6- TUSANDALA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	5	125	
	RI				
TOTAL		25		125	

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	-	125	-	25
GRAN TOTAL	-	125	-	25

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 60
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	6		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	125
Grado 1, 2 y 3	10				
Grado 4 y 5	9				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	25				

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	8				500 g	8	8										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
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	0,70				Kg	0,70	0,70										
CEBOLLA JUNCA	0,65				Kg	0,65	0,65										
CILANTRO	0,11				Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	1,35				Kg	1,35	1,35										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,13				Kg	0,13	0,13										
PAPA	3,66				Kg	3,66	3,66										
PEPINO COHOMBRO	1,32				Kg	1,32	1,32										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,12				Kg	2,12	2,12										
REPOLLO BLANCO	0,67				Kg	0,67	0,67										
TOMATE CHONTO	1,73				Kg	1,73	1,73										
ZANAHORIA	0,68				Kg	0,68	0,68										
FRUTA COSECHA 1	1,95				Kg	1,95	1,95										
FRUTA COSECHA 2	2,64				Kg	2,64	2,64										
FRUTA COSECHA 3	3,54				Kg	3,54	3,54										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	25				Und	25	25										
PECHUGA DE POLLO	3,21				Kg	3,21	3,21										
CARNE	1,13				Kg	1,13	1,13										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia V
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Luis Mora Quiroz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Firma: Luis Mora Quiroz	Cargo: Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000381

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
1	RC	1085956843	JULIA	ISABELLA	QUENGUAN	IBAREA	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085956284	KEVIN	ARLEY	QUIGUANTAR	CUAYAL	11/08/2009		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085956064	DILAN	MATIAS	QUISTANCHALA	TAIMBUD	27/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085956685	WILLIAM	ANDRES	TAIMBUD	CUASPUD	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085956540	SIDNY	VANEZA	VILLOTA	TAIMBUD	23/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1085956784	DILAN	SANTIAGO	CUAYAL	LUCERO	30/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085954045	JULIRTH	VANESA	CUAYAL	TAIMBUD	9/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1086422975	DANNA	VALERIA	CHITAN	LOPEZ	15/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085954343	JHONY	DAVID	TAIMBUD	CUAYAL	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	TI	1085951763	IVAN	DARIO	TAIMBUD	QUITIAQUEZ	16/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1085949866	ESTIVEN	ALEXIS	VILLOTA	GOYES	8/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1144829331	CLARITA	DANIELA	VILLOTA	TAIMBUD	17/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1144829567	NAIRON	FABIAN	TAIMBUD	FUELPAZ	5/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1144829422	SAMUEL	ALEXANDER	TAIMBUD	CUASPUD	4/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1144827944	JULIAN	ALEXANDER	LOPEZ	PIGUANA	18/06/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1085949241	JHON	ALEXIS	PIGUANA	MUESES	5/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	TI	1144826585	JOSE	GABRIEL	MONTANO	PIGUANA	21/06/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1179713096	HAZLEY	NAYELY	CHITAN	LOPEZ	10/04/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1144827519	NATHALY	ALEXANDRA	GUAMIALAMAG	TAIMBUD	21/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1086421994	LIZBETH	SALOME	PEREZ	ROMO	22/06/2015		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 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 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 Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000381

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						
21	TI	1144826840	YOAN	SEBASTIAN	TAIMBUD	RAMIREZ	27/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	TI	1086422086	LEIDY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	24/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1085941579	FREDY	SANTIAGO	TAIMBUD	QUISTIAL	11/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1085945808	YANETH	NICOL	TAIMBUD	QUISTIAL	11/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1222253004	MARIA	GUADALUPE	ORTEGA	QUISTANCHALA	10/12/2012		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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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 (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Alimento preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 1 - TOLA DE 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 | 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. EL PLACER SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356000985
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 SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	5	100	
	RI				
TOTAL		20		100	

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	-	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: Victor Hugo Soq

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Victor Hugo Soq

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos Aprender

ALCALDÍA

UT NUTRIPAE IPIALES

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 56
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1TOLA DE LAS LAJAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	100
Grado 1, 2 y 3	11				
Grado 4 y 5	8				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	20				

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	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,57				Kg	0,57	0,57										
CEBOLLA JUNCA	0,52				Kg	0,52	0,52										
CILANTRO	0,09				Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	1,12				Kg	1,12	1,12										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,10				Kg	0,10	0,10										
PAPA	3,00				Kg	3,00	3,00										
PEPINO COHOMBRO	1,08				Kg	1,08	1,08										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,74				Kg	1,74	1,74										
REPOLLO BLANCO	0,56				Kg	0,56	0,56										
TOMATE CHONTO	1,41				Kg	1,41	1,41										
ZANAHORIA	0,56				Kg	0,56	0,56										
FRUTA COSECHA 1	1,56				Kg	1,56	1,56										
FRUTA COSECHA 2	2,11				Kg	2,11	2,11										
FRUTA COSECHA 3	2,84				Kg	2,84	2,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	20				Und	20	20										
PECHUGA DE POLLO	2,63				Kg	2,63	2,63										
CARNE	0,94				Kg	0,94	0,94										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marta Castro.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Victor Hugo Osay.
Firma: Marta Castro.	Cargo: Docente.
	Firma: Victor Hugo Say.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1TOLA DE LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000985

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	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario	
1	RC	1085956719	SOE	CAMILA	CUASTUMAL	PINCHAO	30/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1085956675	HELEN	SALOME	CUAYAL	POTOSI	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1086423469	ALISSON	FERNANDA	CHALACAN	YAGUAPAZ	27/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	NES	N77956497666	ELYAN	AMIR	CASTRO	MORALES	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086423088	MARCO	ALEXANDER	REVELO	TENGANAN	6/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	TI	1085951693	ERICK	GABRIEL	YAMA	PISTALA	27/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1144829211	MARIA	JOSE	ATIS	PUTACUAR	19/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	TI	1144828956	VALERY	TATIANA	REVELO	TENGANAN	16/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	TI	1085956813	YESLY	DEYANIRA	CASTRO	MORALES	7/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	TI	1085950848	EMILY	NICOL	PISTALA	YAGUAPAZ	19/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1144829304	KEILLY	MELISSA	PITACUAR	GUACAS	7/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1085950625	ANGEL	EMMANUEL	PINCHAO	ANDRADE	24/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1085941067	JAMES	JOSE	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	29/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
14	TI	1144829035	NATHALY	ALEXANDRA	TREJO	ROSERO	21/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1085946947	ANDERSON	YESID	ATIS	LAGOS	29/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1085940533	MAYRA	ALEJANDRA	ATIS	MUESES	27/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	TI	1144827563	YULIETH	ANDREA	ATIS	PUTACUAR	22/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1086421341	ANDI	SEBASTIAN	TULCAN	YAGUAPAZ	30/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1085942444	SAMUEL	SMITH	PISTALA	ATIS	30/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
20	TI	1085950852	ANDY	YANDEL	PISTALA	YAGUAPAZ	13/11/2013		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: Dina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Victor Hugo saa

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Victor Hugo Saa

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 5-URAMBUD 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 Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD			CÓDIGO DANE	252356000861
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 SEDE 5- URAMBUD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	32	5	160	
	RI				
TOTAL		32		160	

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	-	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	Fanny Yacolpe				

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		63
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE S URAMBUD		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2					
Grado 1, 2 y 3	20			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	10		5			160
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	3				500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	10				500 g	10	10										
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	5				250 g	5	5										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,91				Kg	0,91	0,91										
CEBOLLA JUNCA	0,83				Kg	0,83	0,83										
CILANTRO	0,14				Kg	0,14	0,14										
LECHUGA	1,77				Kg	1,77	1,77										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,16				Kg	0,16	0,16										
PAPA	4,75				Kg	4,75	4,75										
PEPINO COHOMBRO	1,72				Kg	1,72	1,72										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,77				Kg	2,77	2,77										
REPOLLO BLANCO	0,90				Kg	0,90	0,90										
TOMATE CHONTO	2,23				Kg	2,23	2,23										
ZANAHORIA	0,89				Kg	0,89	0,89										
FRUTA COSECHA 1	2,50				Kg	2,50	2,50										
FRUTA COSECHA 2	3,37				Kg	3,37	3,37										
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	4,17				Kg	4,17	4,17										
CARNE	1,48				Kg	1,48	1,48										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Luz Guerrero	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yanny Yacelga
Firma: Luz Guerrero	Cargo: docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBUD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000661

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. 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	RC	1085957050	DANIELA	ESTEFANIA	TAIMBUD	TAIMBUD	1/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956484	YESID	ALEXANDER	CHITAN	TAIMBUD	9/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1086423403	JESUS	HERNANDO	CALPA	QUISTANCHALA	22/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1085953885	EDISON	ANDRES	GUERRERO	TAIMBUD	18/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085954671	EVER	JULIAN	LOPEZ	MUESES	28/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1085955451	DARIO	JAVIER	TAIMBUD	TAIMBUD	28/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1086423233	GENESIS ANALY	MARIA	YAZAN	CUASQUER	17/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1086422712	ALISSON	SALOME	TAIMBUD	GOYES	5/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1085954209	SANTIAGO	JOAN	TUPUE	QUEMAG	15/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085952220	ALVARO	HUMBERTO	QUEMA	YANDUN	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1086422509	MARIA	CELESTE	MUESES	CUASAPUD	10/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085953510	JOEL	SEBASTIAN	PABON	YAZAN	18/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1085952488	JORGE	ALIRIO	PALMA	TAIMBUD	19/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1086774921	SAMUEL	JOSUE	CHACUA	GOYES	11/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1085953381	ANDERSON	DANIEL	CUASQUER	MUESES	24/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1085951965	CAREN	GABRIELA	GUACAS	GUEPUD	7/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	TI	1085946406	ANYI	SOFIA	GUERRERO	TAIMBUD	11/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
18	TI	1085949127	CRISTIAN	ALEXANDER	GUERRERO	TAIMBUD	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1144828334	JUSTIN	DARIO	CHACUA	GOYES	18/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
20	TI	1144827366	YEISON	HAIR	GOYES	CUAYAL	28/05/2013		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 Fanny Jacobo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE S URAMBUD
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000861
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** DICIEMBRE **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	TI	1144829742	SOFIA	KATHERINE	CASTRO	CHALAPUD	5/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	TI	1085943306	FERNEY	DANILO	CEBALLOS	QUEMAG	30/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	TI	1085947358	EBERTH	ALE XANDER	CEBALLOS	TAIMBUD	6/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1085946966	HEIDI	GERALDINE	CHALACAN	GUEPUD	19/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1085947916	EMILY	SOFIA	CALPA	TAIMBUD	27/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1085938917	CRISTIAN	ANDRES	QUEMA	YANDUN	20/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1086422056	ELIANA	MARCELA	TAIMBUD	TAIMBUD	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	TI	1086421829	CRISTIAN	UMERCINDO	CALPA	QUISTANCHALA	23/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1086421749	EVELIN	CAROLINA	TAIMBUD	CHACUA	10/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	TI	1144826997	JUAN	SEBASTIAN	CHACUA	GOYES	24/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1085940462	TATIANA	MARITZA	CUATIN	YANDUN	21/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1086942415	JHON	ALEX	FUEL	LEON	10/05/2014		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Jacely

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN- 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 4¿ EL ARRAYAN-			CÓDIGO DANE	252356000098
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:	Richard Mendoza.				

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. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	5	55	
	RI				
TOTAL		11		55	

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	-	55	-	11
GRAN TOTAL	-	55	-	11

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	Richard Mendoza		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Richard Mendoza.		

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		31
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARRAYAN		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	8			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	2		5			55
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	11					

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	3				500 g	3	3										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,29				Kg	0,29	0,29										
CEBOLLA JUNCA	0,25				Kg	0,25	0,25										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,60				Kg	0,60	0,60										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,06				Kg	0,06	0,06										
PAPA	1,61				Kg	1,61	1,61										
PEPINO COHOMBRO	0,30				Kg	0,30	0,30										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,47				Kg	0,47	0,47										
REPOLLO BLANCO	0,31				Kg	0,31	0,31										
TOMATE CHONTO	0,72				Kg	0,72	0,72										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,86				Kg	0,86	0,86										
FRUTA COSECHA 2	0,51				Kg	0,51	0,51										
FRUTA COSECHA 3	1,56				Kg	1,56	1,56										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	11				Und	11	11										
PECHUGA DE POLLO	1,41				Kg	1,41	1,41										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Elisabeth Carvajal	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Richard Mendoza
Firma: Elisabeth Carvajal	Cargo: Docente.
	Firma: Richard Mendoza E

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARRAYAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000098

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 mes correspondo 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	1088131536	LUCIANA	VICTORIA	POGO	PISTALA	18/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1088131439	ANDERSON	JHAIR	PORTILLA	VILLA	31/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1088131376	GABRIELA	ALEJANDRA	VALLEJO	CHACUA	11/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1088131418	MAYRA	ALEJANDRA	VILLOTA	CHAGUEZAC	21/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1054482694	JUAN	PABLO	LONDOÑO	BERMUDEZ	28/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1127216658	ALEXANDER	DANIEL	ORDOÑEZ	REALPE	26/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1088131429	BREINER	ALEXANDER	ESTUPINAN	CARVAJAL	10/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1144829566	JONATHAN	DAVID	INAGAN	LOPEZ	5/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1088131351	LEANDRA	YESSENIA	VALLEJO	CHAPUESGAL	4/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1088131319	BRYTH	ALEXANDRA	LEYTON	ESTUPINAN	27/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1088131270	JHAJAIRA	ESTEFANIA	CHACUA	VILLOTA	23/09/2014		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Richard Mendoza

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Richard Mendoza

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así:CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 dispuestos para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN - 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. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -			CÓDIGO DANE	252356001345
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:	Paula Pianda				

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 1 -EL CULTUN -	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	5	35	
	RI				
TOTAL		7		35	

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	-	35	-	7
GRAN TOTAL	-	35	-	7

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	Paula Pianda				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Paula Pianda.				

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 32
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 1 EL CULTUN

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	3			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3		5			35
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	7					

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	3				500 g	3	3										
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	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,20				Kg	0,20	0,20										
CEBOLLA JUNCA	0,18				Kg	0,18	0,18										
CILANTRO	0,03				Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,39				Kg	0,39	0,39										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,04				Kg	1,04	1,04										
PEPINO COHOMBRO	0,38				Kg	0,38	0,38										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,60				Kg	0,60	0,60										
REPOLLO BLANCO	0,19				Kg	0,19	0,19										
TOMATE CHONTO	0,49				Kg	0,49	0,49										
ZANAHORIA	0,19				Kg	0,19	0,19										
FRUTA COSECHA 1	0,55				Kg	0,55	0,55										
FRUTA COSECHA 2	0,74				Kg	0,74	0,74										
FRUTA COSECHA 3	0,99				Kg	0,99	0,99										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	7				Und	7	7										
PECHUGA DE POLLO	0,92				Kg	0,92	0,92										
CARNE	0,33				Kg	0,33	0,33										

Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Liliana Yarpaz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Paula Pianda.
Firma: Liliana Yarpaz	Cargo: Docente. Firma: Paula Pianda

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 1 EL CULTUN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001345

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 que 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	1088131547	DANYELI	YAMILETH	GUAQUEZ	TUCANES	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1088131487	YULIANA	GERALDIN	CUASAPUD	PINCHAO	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1088131361	WILFER	EDILMER	TUCANES	GUAQUEZ	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1086422636	ANYELY	JULIETH	TULCAN	PINCHAO	30/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1086422124	SARA	DANIELA	YARPAZ	JOJOA	9/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131352	CRISTIAN	SAMUEL	CHUNATA	MUNOZ	17/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085946889	HERNAN	DARIO	PINCHAO	PASTAS	9/10/2015		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: Diana Paola Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Paula Pianda.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Paula Pianda

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del 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. NAZARET SEDE 7- EL SALADO- 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 | UT Nutripae Ipiales

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-			CÓDIGO DANE	252356000080
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:	Ana Estupiñan				

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 7- EL SALADO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	5	90	
	RI				
TOTAL		18		90	

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	-	90	-	18
GRAN TOTAL	-	90	-	18

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 8 DE: Diciembre DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Ana Estupiñan.

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 33
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 7 EL SALADO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	3		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	90
Grado 1, 2 y 3	9					
Grado 4 y 5	6					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	18					

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	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3				250 g	3	3										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,51				Kg	0,51	0,51										
CEBOLLA JUNCA	0,47				Kg	0,47	0,47										
CILANTRO	0,08				Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,98				Kg	0,98	0,98										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,09				Kg	0,09	0,09										
PAPA	2,65				Kg	2,65	2,65										
PEPINO COHOMBRO	0,96				Kg	0,96	0,96										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,54				Kg	1,54	1,54										
REPOLLO BLANCO	0,49				Kg	0,49	0,49										
TOMATE CHONTO	1,25				Kg	1,25	1,25										
ZANAHORIA	0,49				Kg	0,49	0,49										
FRUTA COSECHA 1	1,40				Kg	1,40	1,40										
FRUTA COSECHA 2	1,90				Kg	1,90	1,90										
FRUTA COSECHA 3	2,55				Kg	2,55	2,55										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18				Und	18	18										
PECHUGA DE POLLO	2,32				Kg	2,32	2,32										
CARNE	0,82				Kg	0,82	0,82										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Narvaez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ana Estupiñan
Firma: Amparo Narvaez	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 7 EL SALADO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000080

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						
1	RC	1088131526	HEIDY	YULIANA	ATIZ	MUNOZ	6/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1127815690	JORDAN	JARED	BENAVIDES	CUASQUER	2/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1127814745	EMILY	ALEJANDRA	CUASAPUD	PORTILLA	22/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085954438	SALOME	CELESTE	CUASAPUD	CUASAPUD	12/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1085954706	ERICK	MATEO	IRUA	CRIOLLO	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131471	HILARY	SCARLETH	CARDENAS	ATIS	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1085954346	DERLY	YURANY	AZA	ARCOS	21/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1085955216	WILLIAM	ANDRES	TUCANES	NARVAEZ	2/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1088131448	THIAGO	YAEL	TULCANAZA	MALLAMA	5/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1085953897	ESTEBAN	MATIAS	CRIOLLO	NARVAEZ	15/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1088131377	CARLOS	ANDRES	BETANCOURT	TUCANES	4/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
12	TI	1086422570	DEISY	YULEIZI	NARVAEZ	CUASQUER	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1085950077	ANGIE	VANESA	CABRERA	TUCANEZ	8/10/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	NES	N77955412300	YENIFER	ESTEFANIA	POTOSI	CRIOLLO	24/08/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	TI	1086421884	MAIKEL	JHOSTIIN	YAGUAPAZ	AZA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	TI	1086421983	ODALIX	FERNANDA	ATIS	RIASCOS	29/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	TI	1088131263	ELIANA	NAIDELI	NARVAEZ	IRUA	20/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	TI	1085943547	GABRIELA	ESTEFANIA	CUASQUER	TACAN	1/09/2014		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Estupiñan.

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 poblados Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores 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 de 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 3 ¿EL TELIS- 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. LA VICTORIA SEDE 3 ¿EL TELIS-			CÓDIGO DANE	252356000934
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:	Nury Patiño				

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 3 ¿EL TELIS-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	5	35	
	RI				
TOTAL		7		35	

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	-	35	-	7
GRAN TOTAL	-	35	-	7

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	Nury Patiño				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para 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		34
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 3 EL TELIS		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	35
Grado 1, 2 y 3	4					
Grado 4 y 5	2					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	7					

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	2				500 g	2	2										
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	0,19				Kg	0,19	0,19										
CEBOLLA JUNCA	0,16				Kg	0,16	0,16										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,38				Kg	0,38	0,38										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,03				Kg	1,03	1,03										
PEPINO COHOMBRO	0,19				Kg	0,19	0,19										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,30				Kg	0,30	0,30										
REPOLLO BLANCO	0,19				Kg	0,19	0,19										
TOMATE CHONTO	0,46				Kg	0,46	0,46										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,55				Kg	0,55	0,55										
FRUTA COSECHA 2	0,33				Kg	0,33	0,33										
FRUTA COSECHA 3	0,99				Kg	0,99	0,99										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	7				Und	7	7										
PECHUGA DE POLLO	0,90				Kg	0,90	0,90										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Chamorro	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nury Patiño
Firma: Diana Chamorro	Cargo: Docente. Firma:

Educación | Alimentación Escolar | Iniciativa Municipal de 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 3 EL TELIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000934

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	
1	RC	1088131515	DYLAN	YAHIR	CULCHA	PANTOJA	29/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1088131485	JHON	ESTIVEN	POTOSI	CORAL	11/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	NES	N77956457400	FERNANDA	YAMILETH	POTOSI	GREFA	23/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1127813922	KEIDY	ESMERALDA	PAUCARA	CORAL	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1088131406	NAIKEL	JOSUE	GARCIA	QUIROZ	9/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131354	MARIAM	ALEJANDRA	TUTALCHA	CULCHA	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	NES	N77954698564	ANDESSON	STIVEEN	TUTALCHA	CULCHA	12/02/2015		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 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 Nuby Patiño.

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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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)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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA- 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 2 - LA PALMA-			CÓDIGO DANE	252356000055
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:	Rosa Vallejo				

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 2 - LA PALMA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	5	125	
	RI				
TOTAL		25		125	

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	-	125	-	25
GRAN TOTAL	-	125	-	25

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 8	DE: Diciembre.	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Rosa Graciela Vallejo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Rosa Vallejo

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para 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	36
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA	

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	15			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	6		5		125
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	25				

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	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
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	0,66				Kg	0,66	0,66										
CEBOLLA JUNCA	0,57				Kg	0,57	0,57										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	1,35				Kg	1,35	1,35										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,13				Kg	0,13	0,13										
PAPA	3,65				Kg	3,65	3,65										
PEPINO COHOMBRO	0,68				Kg	0,68	0,68										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,06				Kg	1,06	1,06										
REPOLLO BLANCO	0,69				Kg	0,69	0,69										
TOMATE CHONTO	1,64				Kg	1,64	1,64										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	1,95				Kg	1,95	1,95										
FRUTA COSECHA 2	1,17				Kg	1,17	1,17										
FRUTA COSECHA 3	3,54				Kg	3,54	3,54										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	25				Und	25	25										
PECHUGA DE POLLO	3,20				Kg	3,20	3,20										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

Cx Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera.	FIRMA: Diogenes Cabrera.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Meneses.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Rosa Vallejo
Firma: Diana Meneses	Cargo: Docente.
	Firma: Rosa Graciela Vallejo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000055

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	
1	RC	1088131541	JUAN	DAVID	PISTALA	TOBAR	15/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1088131538	YASMIN	SALOME	CHACUA	TULCAN	12/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1085956494	DAIRO	DANILO	CUASQUER	ATIS	12/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1085956357	ASHLEY	DAMARIS	CHACUA	BASTIDAS	10/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	NES	N77956649040	ANTONY	SEBASTIAN	POTOSI	TAPIA	27/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	NES	N77956648061	WILLIAN	ANDRES	POTOSI	TAPIA	27/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1088131483	JULIETH	SOFIA	PINCHAO	NARVAEZ	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1127815392	ANDRES	ALEXANDER	QUEMAG	YANDUN	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085953086	MAYERLIN	FERNANDA	QUITANCHALA	PALLES	17/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1088131432	YAHAIRA	ISABELLA	PINCHAO	CUASQUER	18/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1088131446	EMILY	SELENNIA	MEJIA	CUASQUER	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1085949822	ELIANA	CAROLINA	MUESES	VALLEJO	3/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1088131348	GREISY	GERMANIA	CHACUA	BASTIDAS	24/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	NES	N77955426205	KIMBERLY	YULEISY	CEVALLOS	MENESES	13/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1081063712	JOSELIN	NATHALIA	PINCHAO	MEJIA	13/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1144829118	JAIDER	ARMANDO	TAPIA	POTOSI	3/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1088131420	JEISON	SAMUEL	TUCANES	PUTACUAR	30/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1088131355	DEYNER	ALDAYR	VALLEJO	IRUA	1/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1088131405	JENNIFER	NATHALIA	CHACUA	YANDUN	17/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1088131304	YOIMER	SANTIAGO	CHACUA		31/05/2015		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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Rosa Vallejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Margoth Vallejo

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000055

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	3.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario						Total días consumo
												1	2	3	4	5		
												Número del día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
21	TI	1085943530	SARA	JULIETH	CHAVES	CHASPUENGAL	15/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1086422209	JAMERSON	JOEL	PINCHAO	QUEMAG	15/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1088131293	YOSTIN	ALEXIS	QUIROZ	MALES	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1088131264	PAULINA	ESTEFANIA	YANDUN	ITACUAR	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1088131299	DILBER	MATEO	CHACUA	TULCAN	3/04/2015		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 Rosa Vallejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Vallejo

OBSERVACIONES

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. NAZARET SEDE 8¿SAN ANTONIO- 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 | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 8¿SAN ANTONIO-			CÓDIGO DANE	252356000063
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:	Marcos López.				

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 8¿SAN ANTONIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	29	5	145	
	RI				
TOTAL		29		145	

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	-	145	-	29
GRAN TOTAL	-	145	-	29

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	Marcos López.				

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 37
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE BSAN ANTONIO

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	145
Grado 1, 2 y 3	18					
Grado 4 y 5	9					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	29					

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	7				500 g	7	7										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	5				250 g	5	5										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,78				Kg	0,78	0,78										
CEBOLLA JUNCA	0,66				Kg	0,66	0,66										
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	0,15				Kg	0,15	0,15										
PAPA	4,30				Kg	4,30	4,30										
PEPINO COHOMBRO	0,80				Kg	0,80	0,80										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,25				Kg	1,25	1,25										
REPOLLO BLANCO	0,81				Kg	0,81	0,81										
TOMATE CHONTO	1,94				Kg	1,94	1,94										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	2,26				Kg	2,26	2,26										
FRUTA COSECHA 2	1,36				Kg	1,36	1,36										
FRUTA COSECHA 3	4,11				Kg	4,11	4,11										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	29				Und	29	29										
PECHUGA DE POLLO	3,77				Kg	3,77	3,77										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera.	FIRMA: Diogenes Cabrera
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Burgos	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Marcos Lopez
Firma:	Cargo: Docente.
	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 NAZARET SEDE BSAN ANTONIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000063

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					
1	NES	N77956934144	ALAN	SAMUEL	GOYES	POTOSI	25/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085956229	ERICK	MATEO	MENESES	CUARAN	29/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	NES	N77956968935	CRISTIAN		NASTACUAS	NO TIENE	1/01/2022		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	NES	N77956689839	DYLAN	VLADIMIR	CHAPUEL	JURADO	12/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1085955415	ELKIN	LEANDRO	CUASAPUD	TULCAN	20/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	CE	4503739	JHOAN	ANDRES	POTOSI	GELPUD	9/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1088131476	ANDRES	SANTIAGO	QUITANCHALA	ROJAS	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1088131443	DIEGO	FERNANDO	TUCANEZ	CERON	15/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1088131467	JULIAN	JHOEL	TULCAN	CUASPUD	25/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1085954491	JOSSELIN	SOFIA	VINUEZA	QUEMAG	2/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	CE	4503688	LIZBETH	VALENTINA	CEVALLOS	QUEMAC	23/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1085953964	DOMINICK	JHAIR	IBARRA	VALLEJO	25/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1088131409	DYLAN	JARED	IRUA	MALLAMA	8/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	CE	4503483	ISABEL	PAMELA	ORTEGA	TULCAN	6/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1144829753	SCARLET	VIVIANA	JURADO	CUASQUER	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
16	NES	N77956735786	EMERSON	ANDRES	CHAPUEL	JURADO	29/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1088131359	DILAN	ESTIVEN	CUASQUER	NARVAEZ	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1144829186	CRISTIAN	CAMILO	VALLEJO	MENESES	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	CE	4503236	ANGELA	GISSELL	CASANOVA	JURADO	9/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1088131421	ELENA	ELIZABETH	TULCAN	CUTUGUAN	1/07/2017		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 Marcos López.

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), IOI (Refrigerio Fortalecido 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 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 · Alimentación Escolar · Aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 6SAN ANTONIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000063

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 - Marqué con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario						
21	CE	4502847	IGNACIO	ISMAEL	CEVALLOS	QUEMAC	16/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1127813825	GISSEL	VALENTINA	TAPIA	CHALACA	28/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
23	NES	N77954315572	ANNY	SHARIK	GARCIA	PANTOJA	30/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	TI	1088131267	SANTIAGO	MAURICIO	CUARAN	REINA	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	TI	1085943320	EYMMI	TATIANA	CUASPUD	TENGANAN	20/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1122785574	JUAN	JOSE	LOPEZ	ESCOBAR	23/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	TI	1085957590	ISMAEL	FELIPE	ROCHA	REVELO	10/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	CE	10503614	YURI	DEYANEIRA	TULCAN	CUTUGUAN	14/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1088131253	GABRIEL	ALDEMAR	TUCANEZ	CERON	23/07/2014		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcos López

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), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIL (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 reposar conforme a las Directrices 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE- 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. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE-			CÓDIGO DANE	252356001256
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:	Elizabeth Mora.				

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 4 ¿SAN JORGE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	5	50	
	RI				
TOTAL		10		50	

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	-	50	-	10
GRAN TOTAL	-	50	-	10

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 8	DE: Diciembre.	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Elizabeth Mora

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	38
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE	

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	7		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	50
Grado 4 y 5	3					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	10					

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	3				500 g	3	3										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,27				Kg	0,27	0,27										
CEBOLLA JUNCA	0,23				Kg	0,23	0,23										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,56				Kg	0,56	0,56										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,05				Kg	0,05	0,05										
PAPA	1,49				Kg	1,49	1,49										
PEPINO COHOMBRO	0,28				Kg	0,28	0,28										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,43				Kg	0,43	0,43										
REPOLLO BLANCO	0,29				Kg	0,29	0,29										
TOMATE CHONTO	0,67				Kg	0,67	0,67										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	0,78				Kg	0,78	0,78										
FRUTA COSECHA 2	0,47				Kg	0,47	0,47										
FRUTA COSECHA 3	1,42				Kg	1,42	1,42										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	10				Und	10	10										
PECHUGA DE POLLO	1,31				Kg	1,31	1,31										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nelcy Carey	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Elizabeth Mora
Firma: NELCY	Cargo: Docente Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001256

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	
1	RC	1088131459	ELKIN	ANDREY	QUISTANCHALA	BENAVIDES	27/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1088131408	BELKY	ALEJANDRA	TOLOZA	BENAVIDES	5/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1086422997	JESUS	ARLEY	ACOSTA	MENESES	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1088131451	JHONATAN	STIVEN	MEJIA	QUISTANCHALA	1/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	NES	N77955411683	YULIETH	SALOME	YANDUN	MORILLO	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1088131287	DAIRON	MEDARDO	ACOSTA	MENESES	10/10/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1088131404	ANA	MAITE	RUIZ	RAMIREZ	5/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1080701451	BRAYAN	SEBASTIAN	MALPUD	MELENDEZ	10/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1088131159	EMELY	YULIANA	TOLOZA	BENAVIDES	8/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1088131309	EYLEN	SOFIA	PUTACUAR	POTOSO	9/06/2015		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Elizabeth Mora.

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), EN (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)CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/corresponsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de 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 pulcritud del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR- 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. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR-			CÓDIGO DANE	252356001868
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:	Yuly Melo				

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 2 - VILLAFLOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	5	20	
	RI				
TOTAL		4		20	

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	-	20	-	4
GRAN TOTAL	-	20	-	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	9	DE: Diciembre	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yuly Melo.				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 40
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 2 VILLAFLOR

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	3			Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	1		5		20
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	2				500 g	2	2										
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	0,11				Kg	0,11	0,11										
CEBOLLA JUNCA	0,10				Kg	0,10	0,10										
CILANTRO	0,02				Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,22				Kg	0,22	0,22										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,02				Kg	0,02	0,02										
PAPA	0,59				Kg	0,59	0,59										
PEPINO COHOMBRO	0,21				Kg	0,21	0,21										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,35				Kg	0,35	0,35										
REPOLLO BLANCO	0,11				Kg	0,11	0,11										
TOMATE CHONTO	0,28				Kg	0,28	0,28										
ZANAHORIA	0,11				Kg	0,11	0,11										
FRUTA COSECHA 1	0,31				Kg	0,31	0,31										
FRUTA COSECHA 2	0,42				Kg	0,42	0,42										
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	0,52				Kg	0,52	0,52										
CARNE	0,18				Kg	0,18	0,18										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: CHAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maribel Ceron	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yuly Melo
Firma:	Cargo: Docente.
	Firma:

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 2 VILLAFLOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001868

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 mes correspondo 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	1085956278	JOSE	ANTONIO	BOLANOS	PRADO	11/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1085951540	JHON	MILER	GUERRRO	VANDUN	17/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	TI	1088131104	YURANY	KATERINE	TAPIA	LEYTON	24/09/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	TI	1088131311	MISHEL	ALEXANDRA	YALUSAN	BENITEZ	1/07/2015		4	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 Yola Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yola C.

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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 , CAIMTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado-Industrializado), CAIR (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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE 3 -VILLA MORENO- 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 3- VILLA MORENO-			CÓDIGO DANE	252356000870
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:	Mario Meneses.				

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. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	5	65	
	RI				
TOTAL		13		65	

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	-	65	-	13
GRAN TOTAL	-	65	-	13

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	Mario Meneses.				

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 41
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 3 VILLA MORENO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	3					
Grado 1, 2 y 3	5			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	5		5			65
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	13					

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	3				500 g	3	3										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,34				Kg	0,34	0,34										
CEBOLLA JUNCA	0,30				Kg	0,30	0,30										
CILANTRO	0,00				Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,70				Kg	0,70	0,70										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,07				Kg	0,07	0,07										
PAPA	1,91				Kg	1,91	1,91										
PEPINO COHOMBRO	0,35				Kg	0,35	0,35										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,55				Kg	0,55	0,55										
REPOLLO BLANCO	0,35				Kg	0,35	0,35										
TOMATE CHONTO	0,86				Kg	0,86	0,86										
ZANAHORIA	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	1,01				Kg	1,01	1,01										
FRUTA COSECHA 2	0,61				Kg	0,61	0,61										
FRUTA COSECHA 3	1,84				Kg	1,84	1,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	13				Und	13	13										
PECHUGA DE POLLO	1,68				Kg	1,68	1,68										
CARNE	0,00				Kg	0,00	0,00										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: ONAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Sonia Muñoz.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Mario Meneses
Firma: Sonia Muñoz	Cargo: Docente.
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 3 VILLA MORENO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000870

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario					
1	RC	1086775048	NELSY	MAYRET	TUCANES	ITACUAR	14/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1085955902	JEISON	DAVID	POTOSI	YANDUN	23/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1086424013	DAYANA	SALOME	FUERTES	ROSAS	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1089296408	DAINNA	CAMILA	GUAMANZAR	NASTACUAS	5/01/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1119950015	DAIRON	ELIAN	ORTEGA	DIMATE	3/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1127814307	JORDAN	JOSUE	TAPIE	CUMBALAZA	18/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	TI	1088131374	JAMES	JESUS	ROSAS	ESTUPINAN	21/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	TI	1088131403	MARYHULI	CELESTE	ORTEGA	POTOSI	29/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	TI	1086421767	MARISOL	FERNANDA	CUASAPUD	CUASPA	8/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	TI	1127812855	MARLON	STIVEN	EGAS	CADENA	10/04/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	TI	1088131269	EIMY	GISSELA	TUCANES	ITACUAR	2/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1088131268	MILLER	SNEIDER	CADENA	VILLAREAL	11/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	TI	1088131213	JEFERSON	SEBASTIAN	QUIROZ	PINCHAO	29/10/2013		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 Yépez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Mario Meneses

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 CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIL (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 mismos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA- 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 5- LA EXFLORIA-			CÓDIGO DANE	252356001141
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:	Javier Bravo				

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 5- LA EXFLORIA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	5	20	
	RI				
TOTAL		4		20	

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	-	20	-	4
GRAN TOTAL	-	20	-	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 9	DE: Diciembre.	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Javier Bravo.

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	35
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA EXFLORIA	

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	3		5	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	20
Grado 4 y 5	1					
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	2				500 g	2	2										
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	0,11				Kg	0,11	0,11										
CEBOLLA JUNCA	0,10				Kg	0,10	0,10										
CILANTRO	0,02				Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,22				Kg	0,22	0,22										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,02				Kg	0,02	0,02										
PAPA	0,59				Kg	0,59	0,59										
PEPINO COHOMBRO	0,21				Kg	0,21	0,21										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,35				Kg	0,35	0,35										
REPOLLO BLANCO	0,11				Kg	0,11	0,11										
TOMATE CHONTO	0,28				Kg	0,28	0,28										
ZANAHORIA	0,11				Kg	0,11	0,11										
FRUTA COSECHA 1	0,31				Kg	0,31	0,31										
FRUTA COSECHA 2	0,42				Kg	0,42	0,42										
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	0,52				Kg	0,52	0,52										
CARNE	0,18				Kg	0,18	0,18										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera.	FIRMA: Diogenes Cabrera.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Paola Chaguezac.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Javier Bravo
Firma: Paola Chaguezac	Cargo: Docente.
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA EXFLORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001141

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						
1	RC	1097409092	MARFIL	LUCIA	PARRA	CEBALLOS	6/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1088131422	MAHUREN	CRISTINA	RAMIREZ	CHAGUEZAC	20/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1088131402	JIMMI	JAVIER	RAMIREZ	CHAPUESGAL	7/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1110590512	GAEL	MAURICIO	PARRA	CEBALLOS	6/05/2016		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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Bravo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTARLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 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 , 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), API (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO 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 Prioritaria | 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.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO			CÓDIGO DANE	252356800205
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.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	5	30	
	RI				
TOTAL		6		30	

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	-	30	-	6
GRAN TOTAL	-	30	-	6

OBSERVACIONES

La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en esta 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.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 2 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 80
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARGADERO

RANGOS	No. DE RACIONES REGISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	0		5	Semana 1. Menu: 6. F. E. R. E. S.	30
Grados 1, 2 y 3	6				
Grados 4 y 5	2				
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	8				

ALIMENTO	SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		PACIENTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	1				500 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2				500 g	2	2										
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 DIFERENCIADA	1				250 g	1	1										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	0,17				Kg	0,17	0,17										
CEBOLLA LARGA	0,16				Kg	0,16	0,16										
CILANTRO	0,03				Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,34				Kg	0,34	0,34										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,03				Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,90				Kg	0,90	0,90										
PEPINO COHOMBRO	0,32				Kg	0,32	0,32										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,53				Kg	0,53	0,53										
REPOLLO BLANCO	0,17				Kg	0,17	0,17										
TOMATE CHONTO	0,43				Kg	0,43	0,43										
ZANAHORIA	0,17				Kg	0,17	0,17										
FRUTA COSECHA 1	0,47				Kg	0,47	0,47										
FRUTA COSECHA 2	0,73				Kg	0,73	0,73										
FRUTA COSECHA 3	0,85				Kg	0,85	0,85										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8				Und	8	8										
PECHUGA DE POLLO	0,79				Kg	0,79	0,79										
CARNE	0,32				Kg	0,32	0,32										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE MANIPULADOR (quien recibe): Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (opcional): Maria Natividad
FIRMA: Maria Natividad.

FIRMA: Natalia H.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Hilena Erira Quiñonez
Cargo: Rectora.
Firma:

Alpiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: — 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL ELIPALME SEDE 13 ELIPAL ALTO FRONTERIZA DEL AMARRACERO

MUNICIPIO: ipiales — CODIGO DANE: — 156 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252354830005

OPERADOR: UT MULTIPIALES 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 ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE DEL ESTUDIANTE	PRIMER APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO APELLIDO DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GRADO	SEDE	JORNADA	1	2	3	4	5	TOTAL DIAS ASISTIDOS
1	RC	1121134362	OVIEDMAR	MAURICIO	ORTIZ	HASTACUAZ	26/04/2016		1	M	AM	X	X	X	X	X	5
2	RC	1121151647	DYLAN	MAURICIO	ELO	ORTEGA	8/11/2017		2	M	AM	X	X	X	X	X	5
3	RC	1126459056	LLOSTIN	SANTIAGO	BASTO	CANAMEJOY	12/10/2017		2	M	AM	X	X	X	X	X	5
4	TI	1123135936	WILDER		ORTIZ	HASTACUAS	13/10/2010		3	M	AM	X	X	X	X	X	5
5	RC	1126142340	SARA	VALENTINA	BASTO	CANAMEJOY	18/11/2015		4	F	AM	X	X	X	X	X	5
6	RC	1126142341	KAREN	SOFIA	BASTO	CANAMEJOY	20/08/2011		4	F	AM	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: Sandra Milena Erra Quiliago

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UNB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO

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

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.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO			CÓDIGO DANE	252356800108
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.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	29	5	145	
	RI				
TOTAL		29		145	

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	-	145	-	29
GRAN TOTAL	-	145	-	29

OBSERVACIONES

La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en esta 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.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alas: retos Aprender · ALCALDÍA · 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 — 72
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 9 RURAL RIOSAS DE RUMIACO

RANGOS	No. DE RACIONES SOLICITADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	9					
Grado 1, 2 y 3	13			Semana 1, Menu:	6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	8		5			145
Secundaria	9					
Medio	0					
TOTAL	29					

ALIMENTO	SOBRANTE				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		PASANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	1				500 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	8				500 g	8	8										
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	3				180 g	3	3										
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										
FRUTAS Y VERDURAS																	
CEBOLLA CABEZONA	0,81				Kg	0,81	0,81										
CEBOLLA JUNCA	0,75				Kg	0,75	0,75										
CILANTRO	0,13				Kg	0,13	0,13										
LECHUGA	1,54				Kg	1,54	1,54										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,15				Kg	0,15	0,15										
PAPA	4,19				Kg	4,19	4,19										
PEPINO COHOMBRO	1,51				Kg	1,51	1,51										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	7,43				Kg	7,43	7,43										
REPOLLO BLANCO	0,76				Kg	0,76	0,76										
TOMATE CHONTO	1,97				Kg	1,97	1,97										
ZANAHORIA	0,72				Kg	0,72	0,72										
FRUTA COSECHA 1	2,28				Kg	2,28	2,28										
FRUTA COSECHA 2	3,51				Kg	3,51	3,51										
FRUTA COSECHA 3	4,11				Kg	4,11	4,11										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	29				Und	29	29										
PECHUGA DE POLLO	3,67				Kg	3,67	3,67										
CARNE	1,44				Kg	1,44	1,44										

C Completo
Observaciones

NOMBRE TRANSPORTADOR (opcional): Natalia - H.
Firma: Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (opcional): Monica Sierra
Firma: Monica Sierra.

NOMBRE RESPONSABLE DE SEDE O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erazo Quitiaquez
Cargo: Secretaria.
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL CHIPALME SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIACO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000108

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

CONTRATO N°: 459 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
1	RC	1126459868	JOHOY	AHORLENY	DIAZ	RAMOS	9/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1130147520	EIDER	ANDRES	CHALACAN	GOMEZ	10/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1086104077	ESNEYDER	FABIAN	ORTEGA	NAVIA	4/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1123136609	AILEEN	ISABELLA	PATIÑO	RAMOS	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1124219690	MELANNY	YISETH	PINEDA	VARGAS	4/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	RC	1126460029	LIAM	ALEJANDRO	PORTILLA	FUENTES	4/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1140015917	JUAN	CAMILO	POTOSI	GOMEZ	26/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1126459912	KAROL	PATRICIA	QUENGUAN	CHAMUELAN	23/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1233518404	HELLEN	MARIANA	TORRES	DELGADO	16/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1126459644	FREDI	ALEJANDRO	PEREZ	SILVA	28/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1126458908	ESNEIDER	SMITH	PINCHAO	TORO	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1126459173	JARLINZON	SAMUEL	PINCHAO	TORO	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1182461412	SANTIAGO		PORTILLA	RAMOS	14/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1182461398	DILAN	SAMUEL	QUENAMA	PORTILLA	22/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1140015619	JHOSMAN	STIVEN	RODRIGUEZ	BENAVIDES	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
16	RC	1122442446	BRILLY	LICETH	ORTIZ	TISOY	6/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
17	RC	1140015285	HENRY		PASCAL	GOMEZ	4/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
18	RC	1126458563	JUNIOR	ESTIVEN	CRIOLLO	CARRERA	19/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	5
19	TI	1085952197	BRITTANI	NAIRA	CUARAN	BENAVIDEZ	24/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	5
20	RC	1126457900	JAMILTON	ELIECER	MAIGRA	GOMEZ	4/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA 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 Quitiaquez

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 SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIACO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: | 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: | 252356800108

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

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	Tipo de documento	Número de documento del estudiante	Primer nombre del titular de 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	1	2	3	4	5		Total días asistidos
21	RC	1182461399	HENAR	SAMUEL	BENAVIDES	BARREZUETA	22/06/2017		T	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1130164907	JAMES	ANDRES	CANTICUS	CHAVES	7/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1123333580	DIANA	CAROLINA	CEPEDA	PINCHAO	20/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1126457832	JUAN	ESTIVEN YESID	PUENGUENAN	VALENZUELA	29/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1140015330	HILARY	SOFIA	RAMOS	NARAVEZ	11/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	TI	1144829331	DDALIS	DANIELA	GUANCHA	NAVIA	16/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1126141341	ADRIAN	ALEJANDRO	GUTIERREZ	TAMA	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1123331997	YULIANA	ESTEFANY	HERMOSA	FIGUEROA	27/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1140015020	SOFIA		PASCAL	GOMEZ	16/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		5

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA 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: Zandra Milena Erira Bolaños

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN 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
utnutripaelpiales591@gmail.com

Alimentación 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.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN			CÓDIGO DANE	252356800167
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.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	5	65	
	RI				
TOTAL		13		65	

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	-	65	-	13
GRAN TOTAL	-	65	-	13

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 Quintaguer.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — 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 2 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 77
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN

RANGOS	No. DE RACIONES ADICIONADAS	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		65
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	23				

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	4				500 g	4	4										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PASTA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,35				Kg	0,35	0,35										
CEBOLLA JUNCA	0,34				Kg	0,34	0,34										
CILANTRO	0,06				Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,89				Kg	0,89	0,89										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,07				Kg	0,07	0,07										
PAPA	1,87				Kg	1,87	1,87										
PEPINO COHOMBRO	0,67				Kg	0,67	0,67										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,08				Kg	1,08	1,08										
REPOLLO BLANCO	0,34				Kg	0,34	0,34										
TOMATE CHONTO	0,88				Kg	0,88	0,88										
ZANAHORIA	0,35				Kg	0,35	0,35										
FRUTA COSECHA 1	1,01				Kg	1,01	1,01										
FRUTA COSECHA 2	1,58				Kg	1,58	1,58										
FRUTA COSECHA 3	1,84				Kg	1,84	1,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	23				Und	23	23										
PECHUGA DE POLLO	1,64				Kg	1,64	1,64										
CARNE	0,64				Kg	0,64	0,64										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia -H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ALCANCE (operador): Angela Cuanga

Firma: Angela Cuanga.

FIRMA: Natalia H.

NOMBRE RESPONSABLE DE SEDE O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Helena Erira Quitiaquez

Cargo: Rectora

Firma:

Educación Alegría Iplales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL CHAMIZAL SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILAN

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830167

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	Tipo de documento	Número de documento del estudiante	Primer nombre del titular de 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		Total días consumo
1	RC	1069797752	DUVAN	DAMIS	CANTICUS	CANTICUS	22/10/2019		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1069297747	EVELIN	YAMIRA	CUASALUZAN	CANTICUS	4/02/2020		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1138149151	DILAN	SANTIAGO	HERNANDEZ	TUCANEZ	14/08/2020		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1121136731	MAIDER	NEHAM	TAICUS	PASCAL	23/02/2020		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1140011407	HECZON	ALEJANDRO	ORTEGA	CUASACUS	5/01/2017		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1121135695	DILAN	SANTIAGO	LOPEZ	ESPAÑA	16/01/2018		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1140015858	PAHUL	ANDRES	CRUZ	LOPEZ	5/06/2018		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1088195889	LUZDANY	YURLEY	CANTICUS		23/02/2017		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1121134435	ESTEFANI	YULIANA	PRADO	RUIZ	22/11/2016		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1088256091	HECTOR	RAMIRO	CANTICUS	CANTICUS	24/01/2014		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	TI	1126457180	CAROL	MASHLEY	CEPON	NASTACUAS	21/09/2011		14	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1046301091	YESIKA	BAYITH	CUELLAR	CUARAN	24/01/2016		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1121111952	DANA	YARITZA	NASTACUAS	GARCIA	10/05/2014		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO

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 para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO			CÓDIGO DANE	252356800213
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
C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	5	35	
	RI				
TOTAL		7		35	

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	-	35	-	7
GRAN TOTAL	-	35	-	7

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 Quitaquez.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — GOBIERNO ESCOLAR

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** / **81**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 11 RURAL FRONTERA DEL AMARRADERO**

RANGOS	**No. DE RACIONES ADMINISTRADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU DISPENSADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menu:	G 1, 2, 3, 8, 10,	
Grado 4 y 5	1		5			35
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	7					

ALIMENTO	**SEMANA 2**				**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD TOTAL**	**CANTIDAD DISPONIBLE**			**ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**		**FACTURAS**			**REVISION**		
							TOTAL	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**SI**	**NO**	**CUANTAS**	**SI**	**NO**	**CUANTAS**
CEREALES																	
ACEITE DE SOYA	1				900 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2				900 g	2	2										
ARVEJA SECA	1				900 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				900 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1				900 g	1	1										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				900 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0				900 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				900 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				900 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1				380 g	1	1										
LENTEJA COMUN	1				900 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										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	0,20				Kg	0,20	0,20										
CEBOLLA JUNCA	0,18				Kg	0,18	0,18										
CILANTRO	0,03				Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,39				Kg	0,39	0,39										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,04				Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,03				Kg	1,03	1,03										
PEPINO COHOMBRO	0,37				Kg	0,37	0,37										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,80				Kg	0,80	0,80										
REPOLLO BLANCO	0,20				Kg	0,20	0,20										
TOMATE CHONTO	0,48				Kg	0,48	0,48										
ZANAHORIA	0,20				Kg	0,20	0,20										
FRUTA COSECHA 1	0,33				Kg	0,33	0,33										
FRUTA COSECHA 2	0,85				Kg	0,85	0,85										
FRUTA COSECHA 3	0,39				Kg	0,39	0,39										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	7				Und	7	7										
PECHUGA DE POLLO	0,90				Kg	0,90	0,90										
CARNE	0,38				Kg	0,38	0,38										

C Completo
Observaciones

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia Ft
NOMBRE MA. MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ailen Jajoy
FIRMA: Ailen Jajoy.

FIRMA: Natalia Ft.
NOMBRE RESPONSABLE SEDE EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Enriquez Quitiaquez
Cargo: Rectora.
FIRMA:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: | 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 11 RURAL FRONTERA DEL AMARRADERO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: | 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356002211

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	N° DE HIJO/A DE GESTANTE	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	01	02	03	04	05		TOTAL RACIONES ENTREGADAS
1	RC	1123185870	DAILY	STEISY	MUÑOZ	JORGE	29/01/2018		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
2	TI	1117555198	MAIR	EMILIANO	VERA	CUESTA	21/12/2017		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1117267373	DARWIN	ESTIVEN	MORALES	JORGE	17/09/2015		9	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1122142054	JHON	DEIVY	CORREA	TOBAR	24/12/2014		10	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	TI	1116923445	JUAN	SEBASTIAN	BOLAÑOS	MATOMA	15/02/2014		11	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	TI	1123332951	DANA	CRISTINA	GUERRERO	JAIDY	26/02/2015		10	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	NES	NI7955904327	MARIA	CAMILA	CARAVALI	CACEDO	15/07/2014		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Yulena Erira Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS

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 Aprendiz | 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.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS			CÓDIGO DANE	252356800159
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.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	15	5	75	
	RI				
TOTAL		15		75	

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	-	75	-	15
GRAN TOTAL	-	75	-	15

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 para Aprender — ALCALDÍA — SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

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 — 76
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS

JUNIOS	No DE RACIONES ADMINISTRADAS	No DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE SEDES A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	15					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Minuta	6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	0					
Secundaria	0		5			75
Media	0					
TOTAL	15					

ALIMENTO	SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD SEMANAL			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		RECHAZOS			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ACEITE DE SOYA	1				500 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4				500 g	4	4										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
TRIGO ROTO	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	2				380 g	2	2										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
CEBOLLA CABEZONA	0,39				Kg	0,39	0,39										
CEBOLLA LARGA	0,39				Kg	0,39	0,39										
CILANTRO	0,07				Kg	0,07	0,07										
LECHUGA	0,68				Kg	0,68	0,68										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,08				Kg	0,08	0,08										
PAPA	1,96				Kg	1,96	1,96										
PEPINO COHOMBRO	0,70				Kg	0,70	0,70										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,13				Kg	1,13	1,13										
REPOLLO BLANCO	0,33				Kg	0,33	0,33										
TOMATE CHONTO	0,35				Kg	0,35	0,35										
ZANAHORIA	0,17				Kg	0,17	0,17										
FRUTA COSECHA 1	1,17				Kg	1,17	1,17										
FRUTA COSECHA 2	1,82				Kg	1,82	1,82										
FRUTA COSECHA 3	2,13				Kg	2,13	2,13										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
HUEVO	15				Und	15	15										
PECHUGA DE POLLO	1,70				Kg	1,70	1,70										
CARNE	0,83				Kg	0,83	0,83										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia Hi	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RACIONÓ (operador): Maria Chinchajoy	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zundra Hilena Erazo Ortiz
FIRMA: Maria Chinchajoy.	CARGO: Rectora
	FIRMA:

Educación Alimentación Ipiales 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 TONICA ACHIPCUARIA LL D'ALME SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBIOS
CODIGO DANE: 156 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252156830159
MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE AÑO: 2025

Página 1 de 1

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 (CALCULADA)	GRUPO	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5	TOTAL RACIONES ENTREGADAS
1	RC	1121837013	ASLLY	SAMANTHA	BASTIDAS	PANTOJA	8/01/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
2	RC	1123337154	YESTIN	ALEXANDER	CAICEDO	CHAVEZ	12/02/2023		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
3	RC	1140016027	ARISBETH	SOFIA	CLAROS	DIAZ	8/06/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1140015931	LIAM	GAEL	GAMBOA	AZA	9/10/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
5	RC	1140015948	MARILYN	MILAGROS	LAGOS	CHASO	24/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
6	PPT	PT7756653396	HEITAN	RAMIREZ	MENDOZA	VILLAMARIN	25/10/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
7	RC	1090708419	CARLOS	GABRIEL	MORENO	GUERRERO	10/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
8	RC	1123337043	DILAN	FERNANDO	MOSQUERA	LOYOLA	27/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
9	RC	1123336876	IKER	SEBASTIAN	PANTOJA	MONTENEGRO	16/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
10	RC	1110165117	LAURYN	TAMARA	QUISACHE	PISTRIZO	21/05/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	5
11	RC	1110147584	THIAGO	EMMANUEL	RAMOS	CHANCHALOY	23/04/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
12	RC	1129009168	YOSEPHAN	MAURICIO	SALAZAR	REPIZO	16/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	5
13	RC	1126460134	FAVERLY	ALEJANDRA	CAYAS	TROCHEZ	4/01/2021		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
14	RC	1126460914	BRIAN	SAMIR	CANTICUS	BERMUDEZ	8/02/2022		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
15	RC	1126460911	DANNA	SALOME	ACOSTA	MAIPUD	24/12/2021		2	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: WB.
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Enriquez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.T.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD

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
utnutripaelpiales591@gmail.com

Aprendo | 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.T.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD			CÓDIGO DANE	252356800141
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.T.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	40	5	200	
	RI				
TOTAL		40		200	

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	-	200	-	40
GRAN TOTAL	-	200	-	40

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 5 DE DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Sandra Milena Erira Quitiaquez.

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

OPERADOR:	UT NUTREPAE IPIALES 2025	FECHA:	DICIEMBRE 1 AL 5
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 75
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD

RANGOS	No. DE RACIONES ADICIONADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	5				
Grado 1, 2 y 3	33			Semana 1, Menu:	6, 7, 8, 9, 10
Grado 4 y 5	36		5		200
Secundaria	0				
Media	0				
TOTAL	69				

ALIMENTO	SOBRAN 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	12				500 g	12	12										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0				500 g	0	0										
FRIJOL BOLO	8				500 g	0	8										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0				500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0				500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	5				280 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6				250 g	6	6										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	2,13				Kg	2,13	2,13										
CEBOLLA JUNCA	1,04				Kg	1,04	1,04										
CILANTRO	0,18				Kg	0,18	0,18										
LECHUGA	2,21				Kg	2,21	2,21										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,20				Kg	0,20	0,20										
PAPA	5,95				Kg	5,95	5,95										
PEPINO COHOMBRO	2,14				Kg	2,14	2,14										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,46				Kg	3,46	3,46										
REPOLLO BLANCO	1,11				Kg	1,11	1,11										
TOMATE CHONTO	2,80				Kg	2,80	2,80										
ZANAHORIA	2,10				Kg	2,10	2,10										
FRUTA COSECHA 1	3,12				Kg	3,12	3,12										
FRUTA COSECHA 2	4,85				Kg	4,85	4,85										
FRUTA COSECHA 3	5,57				Kg	5,57	5,57										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	40				Und	40	40										
PECHUGA DE POLLO	5,22				Kg	5,22	5,22										
CARNE	2,09				Kg	2,09	2,09										

C Completa

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia -H.	Firma: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RACIONÓ (operador): Ayda Chavez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez
Firma: Ayda Chavez.	Cargo: Rectora.
	Firma:

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N°: 419 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000141
AÑO: 2025

No.	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del titular de derechos	Segundo apellido del titular de derechos	Primer nombre del titular de derechos	Segundo nombre del titular de derechos	Fecha de nacimiento	Pertenencia étnica	Edad	Sexo	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Observaciones	Total de raciones
1	RC	1126459979	ALEJOS	SEBASTIAN	CHACUA	MUNAZA	19/10/2019		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1192103112	ANDIAN	SMITH	CHACUA	ROJAS	17/05/2020		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1126459944	HELEN	DANIELA	GUERRON	REALPE	11/12/2019		6	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1123386412	DIDIER	ESTIVEN	LUNA	BASTIDAS	2/08/2019		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1089268379	YON	SEBASTIAN	PERENGUEZ	CERBALLOS	15/07/2019		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1123386415	KALETH	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	MORALES	13/07/2019		6	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1122342845	LENNER	ALEXANDER	CUATINDOY	VARGAS	1/06/2017		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1126459256	SHARA	SOFIA	DIAZ	ARTEAGA	4/07/2018		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1085995288	MIGUEL	ANGEL	CHAMORRO	PINCHAO	24/11/2018		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1126343462	MARIAM	SHANY	VARGAS	SIQUINGUA	15/08/2018		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1011852712	ZAMIRA		PEREIRA	LOPEZ	29/01/2019		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1126459209	JHONDISON	ELIAN	TORO	ARTEAGA	14/04/2017		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1123115803	MAYLEN	YANIBET	ARIAS	ARTEAGA	13/12/2018		7	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1123114421	NATHALY	ESTEFANIA	CEREZADA	AMADO	20/08/2016		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1123115882	LIAM	SEBASTIAN	ORTIZ	MACIAS	24/08/2018		7	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1123115184	YERSTIVN	ESTEBAN	MADROÑERO	CAMPO	14/06/2017		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1126458974	ANGELA	MAYTE	MADROÑERO	PAPAMIJA	11/09/2017		8	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1123115672	EDWISON	STIVEN	ACOSTA	CAPACHO	14/11/2017		8	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	NUIP	NUIP1054134021	SUREYMA	YAMILETH	AREVALO	PACHECO	11/12/2016		9	F	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1123115117	EDWIN	ALEJANDRO	MORGON	ARTEAGA	25/04/2017		8	M	APS	X	X	X	X	X		5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____
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: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erra Quiñaguez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE:
CODIGO DANE:
SEDE DE ATENCIÓN: DICIEMBRE

134 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL DIAMANTE SEDE 8 RURAL LA LIBERTAD
134 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000141
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE DEL ESTUDIANTE	PRIMER APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO APELLIDO DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	J	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5		TOTAL RACIONES
21	RC	1140011767	HEMER	YEZID	IMAGAN	CERON	17/09/2011		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1121031887	EILAN	MATHIAS	BAUTISTA	PALMA	16/02/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RCN	1408134991586	EMERSON	DAVID	ESPANA	TORDECILLA	8/04/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1001826866	JENYFER	VALENTINA	BURGOS	RODRIGUEZ	2/04/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1121032709	YOSELIN	DALILA	BAUTISTA	PALMA	16/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1126457745	KEVIN	ALEJANDRO	CHAVEZ	GAVIRIA	8/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1140015453	FAMER	JESID	MONTIEL	ENRIQUEZ	25/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	TI	1014671072	JHON	DEINER	ORTIZ	BURBANO	17/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1067048136	CRISTHIAN	ANDRES	PORTILLO	GONZALES	30/01/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1123329938	JUAN	CARLOS	QUEZADA	ARAUJO	24/04/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	RC	1126457605	BRIAN	ESTIVEN	RUIZ	MISNAZA	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	TI	1190148854	ANDY	YURETH	QUIÑONES	ARTIAGA	16/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1062315218	VALERY	TATIANA	PEÑA	HERNANDEZ	23/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
34	TI	1121181080	GISETH	DANIELA	MALES	ZUÑIGA	21/04/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
35	RC	1102463351	MILER	ALDAIR	LUNA	BASTIDAS	9/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1083651803	YONATAN	ANDRES	CASTRO	GUAMPUCAL	25/11/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	RC	1123132098	YOSTIN	CAMILO	HURTADO	TAPIA	16/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1123106519	FREDDY	ESLEDIER	CALINDEZ	CUES	15/12/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1124442545	JEINER	SANTIAGO	TUCUERRES	BURGOS	16/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		5
40	TI	1123132206	EIVAN	ALYNER	YANDUN	VALLEJOS	7/07/2014		5	M	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: ☐ EN LA COMUNIDAD: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA 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

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.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA			CÓDIGO DANE	252356800221
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.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA	CAJM/CAIT				
	ALMUERZO	39	5	195	
	RI				
TOTAL		39	-	195	

CAJM/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	-	195	-	39
GRAN TOTAL	-	195	-	39

OBSERVACIONES

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

EN PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL Año:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandia Milena Tuta Quitiaquez.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos para Aprender · ALCALDÍA · ET ÚTRIAS PIALES

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 / 52
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 12 RURAL RANCHERÍA

RANGOS	No DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	11					
Grado 1, 2 y 3	13			Semana 1, Menu:	6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	22		5			195
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	39					

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	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	11				500 g	11	11										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	3				380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAMIZADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6				250 g	6	6										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	1,07				Kg	1,07	1,07										
CEBOLLA JUNCA	1,01				Kg	1,01	1,01										
CILANTRO	0,18				Kg	0,18	0,18										
LECHUGA	2,03				Kg	2,03	2,03										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,20				Kg	0,20	0,20										
PAPA	3,56				Kg	3,56	3,56										
PEPINO COHOMBRO	2,00				Kg	2,00	2,00										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTON MADURO	3,27				Kg	3,27	3,27										
REPOLLO BLANCO	1,00				Kg	1,00	1,00										
TOMATE CHONTO	2,62				Kg	2,62	2,62										
ZANAHORIA	1,04				Kg	1,04	1,04										
FRUTA COSECHA 1	3,04				Kg	3,04	3,04										
FRUTA COSECHA 2	4,73				Kg	4,73	4,73										
FRUTA COSECHA 3	3,33				Kg	3,33	3,33										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	39				Und	39	39										
PECHUGA DE POLLO	4,87				Kg	4,87	4,87										
CARNE	3,91				Kg	3,91	3,91										

C: Completo
Observaciones:

NOMBRE MANIPULADOR (quien recibe): Natalia . H.
FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):
FIRMA: Yoli Mar Salas.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez.
Cargo: Rectora.
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 12 RURAL RANCHERIA
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356400221
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	[illegible]	[illegible]	Tipo de complemento	1	2	3	4	5		Total días
1	RC	1130165099	ANTONY	ARBEY	CASTAÑEDA	OBANDO	22/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1115796579	LUIS	ALBERTO	SAMBONI	MENDEZ	21/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		6
3	CE	29685199	JOSUE	DAVID	SALAS		26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1124470106	ADHARA	SOFIA	ORTIZ	RIVERA	21/07/2022		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
5	NES	N7795664077	EMMANUEL	ALEXANDER	PEREZ	SALAS	21/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1130147540	VICTORIA	JULIETH	PEREZ	SALAS	21/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
7	RC	1150211557	EDWAR	FELIPE	SAMBONI	MENDEZ	6/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1126141928	ZAIRA	MAYLET	LOPEZ	OBANDO	31/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1115796524	BRITNEY		MEDINA	GOMEZ	13/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1121117479	JHOJAN	SMITH	MONTAÑO	GRUEZO	9/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1123136218	BELKY	LUCIANA	OBANDO	CHINDOY	31/01/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1121117281	IAN	EMANUEL	OBANDO	PEREZ	17/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
13	RC	1126458865	ESTEFANY	MERLYA	ORDOÑEZ	MARQUEZ	8/03/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		6
14	RC	1121136976	ARIANA	MILAGROS	ORDOÑEZ	OBANDO	11/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1123136477	ELDER	GABRIEL	CARABALI	GUERRERO	15/09/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1121117236	EYLEEN	XIOMARA	CUERO	HURTADO	26/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1140016021	ARLYN	SALOME	CUSIS	NINO	26/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1121117477	YAIR	ALEJANDRO	ESTUPIÑAN	BENITEZ	1/04/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
19	RC	1121136461	BRANLLELY	ZOE	IMBACHI	HURTADO	10/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1126459901	BREIDY	JURETSI	IMBACHI	MONTAÑO	20/09/2019		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: Lina Hoya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Bolaños Guez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

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 ESPINO SEDE EL PLURAL RANCHERIA

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000221

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

CONTRATO Nº: 438 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	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5		TOTAL RACIONES ENTREGADAS
21	RC	1183461642	JHOJAN	ESTEBAN	LEITON	MENESES	8/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1083647820	GAEL	DAVID	ESTUPIAN	VELASCO	11/09/2021		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1215967093	LUISA	FERNANDA	GARCIA	PLAZA	22/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1010081778	JHOSTIN	DANIEL	CABEZAS	JHOJOAN	25/11/2021		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
25	NES	NI7795819015?1	JAEL	ALEJANDRA	OBANDO	IMBACHI	6/07/2021		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1126460715	ISMABOLYN	YESENIA	ORDOÑEZ	MARQUEZ	23/04/2021		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1116924129	LIZIN	SCARLETH	CHAUX	NARVAEZ	27/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1117845431	ALLAN	SANTIAGO	PEREZ	COLONIA	7/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	TI	1215967299	SHAIRA	ZOFIA	GONZALEZ	RAMON	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1126458095	NARYI	YARELIX	LEMA	OBANDO	20/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1108854526	SAMUEL	FELIPE	CABEZAS	JIMENEZ	11/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	RC	1140055317	YORMAIS	FERNANDO	OBANDO	CORDOBA	11/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1121111837	JERSON	ESTUARD	ORDOÑEZ	NARVAEZ	14/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	RC	1110147067	JHOJAN	DASTAN	OBANDO	LOPEZ	29/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		5
35	RC	1123134248	DISLEY	NATALY	ORDOÑEZ	OBANDO	9/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1121329148	YISEL	TATIANA	OBANDO	FLORES	24/01/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
37	TI	1115795269	DERLY	LORENA	MUÑOZ	GOMEZ	19/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
38	RC	1123131255	SALOME		PORTILLA	CHANCOY	20/07/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1115794846	ANGIE	LUCIA	SANDOVAL	NARVAEZ	24/11/2011		5	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Ortega Quitaquez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS

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 Aprendiz | 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.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS			CÓDIGO DANE	252356800230
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.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS	CAM/CAT				
	ALMUERZO	46	5	230	
	RI				
TOTAL		46		230	

CAM/CAT = 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	-	230	-	46
GRAN TOTAL	-	230	-	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	Zandra Milena Erira Quitiaquez				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Más tiempos 52 Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAZ IPIALES 2025

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAZ IPIALES 2025	**FECHA:**	DICIEMBRE 1 AL 5 ;		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		83
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS		

GRADOS	No. DE RACIONES ADICIONALES	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22					
Grado 1, 2 y 3	27			Semana 1, Menu:	8, 7, 8, 8, 10	
Grado 4 y 5	0		5			230
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	46					

ALIMENTO	MENU SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD DE REFERENCIA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		RECLAMOS			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	M	NO	CUANTO	M	NO	CUANTO
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	4				500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, GRUESO	13				500 g	13	13										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4				500 g	4	4										
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	5				380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7				250 g	7	7										
SAL	1				500 g	1	1										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	1,29				Kg	1,29	1,29										
CEBOLLA LARGA	1,20				Kg	1,20	1,20										
CILANTRO	0,21				Kg	0,21	0,21										
LECHUGA	2,46				Kg	2,46	2,46										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,23				Kg	0,23	0,23										
PAPA	6,85				Kg	6,85	6,85										
PEPINO COHOMBRO	2,40				Kg	2,40	2,40										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,57				Kg	3,57	3,57										
REPOLLO BLANCO	1,24				Kg	1,24	1,24										
TOMATE CHONTO	2,12				Kg	2,12	2,12										
ZANAHORIA	1,26				Kg	1,26	1,26										
FRUTA COSECHA 1	1,59				Kg	1,59	1,59										
FRUTA COSECHA 2	5,57				Kg	5,57	5,57										
FRUTA COSECHA 3	0,52				Kg	0,52	0,52										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	46				Und	46	46										
PECHUGA DE POLLO	5,82				Kg	5,82	5,82										
CARNE	2,29				Kg	2,29	2,29										

C Cumple
Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR (operador): Natalia .H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Adriana Murillo

FIRMA: Adriana Murillo

FIRMA: Natalia H.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zaidia Milena Erira Quitaqui

Cargo: Rectora.

Fecha:

Iplales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: — 12 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL DIAMANTE SEDE 11 SAN JOSE DE LOS PINOS

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: — 156 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252354430219

OPERADOR: UT ALITRIPIALE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE — Año: 2025 — Página 1 de 1

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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 ETNICA	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Firma
1	RC	1066498447	EVELYN	MARILYN	CAICEDO	SARASENTO	31/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	
2	RC	1140965156	YAMI	YULIETH	ESTUPIÑAN	RODRIGUEZ	20/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	
3	RC	1068239935	AHON	MAURY	MONTAÑO	ACOSTA	6/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	
4	RC	1121134786	YAMA	FERNANDA	MOSQUERA	HINESTROZA	1/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	
5	RC	1121134780	AHDY	DANELI	OBANDO	BOTERO	8/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	
6	RC	1121134694	YOLINA		OBANDO	OBANDO	11/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	
7	RC	1087754513	YAMARA	LUCIANA	OBANDO		28/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	
8	RC	1010224048	YELVER	ADRIAN	PORTILLA	MARTINEZ	25/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	
9	NES	1077954909351	JOSTIN	ALEXANDER	VALENCIA	BASCOS	20/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	
10	NES	1077954912365	LIAM	GAEL	YANEZ	MARQUEZ	19/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	
11	RC	1087215454	LEONEL		MURILLO	PEREA	3/08/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	
12	RC	1123335367	JANER	SANTIAGO	MOSQUERA	MOSQUERA	10/07/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	
13	RC	1121135526	JOSE	MAURO	MONTAÑO	BENITEZ	5/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	
14	RC	1121134859	LISBETH	TALIANA	MONTAÑO	MONTAÑO	6/05/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	
15	RC	1085066419	MAXIMILIANO		MOSQUERA	BENITES	24/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	
16	NES	1077956507427	HANNA	BASTEL	MANCILLA	OBANDO	11/08/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	
17	RC	1144111054	AIDAN	MATHIAS	CARVAJAL	ESTUPIÑAN	13/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	
18	RC	1123113459	JOSE	RICARDO	ESTUPIÑAN	MONTAÑO	15/02/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	
19	RC	1114011434	EMELI		CAMPO	ESPINOSA	28/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	
20	RC	1126459211	DEYSI	GABRIELA	CARLOSAMA	BOTINA	20/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	

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: ____ ELLA COMPARTIDA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UTB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Chiliquez

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 ETNOEDUCATIVA SEDE TE SAN JOSE DE LOS PINOS

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: — 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000210

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

CONTRATO N°: 433 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 COMPLEMENTACION	1	2	3	4	5		Total dias atendidos
21	MS	NT7956518625	DEIKER	MANUEL	FIGUEROA	MERCHAN	25/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
22	RC	1123115253	YOINER	SMITH	MOSQUERA	TOBAR	4/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
23	RC	1124467329	BRYITH	VALENTINA	MUCHAVISOY	SANTACRUZ	29/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
24	RC	1123115707	LORENA		MURILLO	TOBAR	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		5
25	RC	1123115115	DEIMAR	ALEXANDER	OBANDO	BOTERO	11/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
26	RC	1087754165	NATHALY	VALENTINA	OBANDO	MONTAÑO	5/10/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
27	RC	1123164924	DYANA	SOFIA	OBANDO	OBANDO	8/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
28	RC	1123110897	YEFERSON		OBANDO	OBANDO	9/05/2011		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
29	RC	1111878754	MAHIBER	RALETH	RUIZ	SARASTEPA	7/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		5
30	RC	1110115107	ERIK	ALEXANDER	MONTAÑO	ACHICO	20/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
31	TI	1152949641	LUIS	FERNANDO	RIASCOS	TORRES	15/08/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
32	MS	NT7954517652	LEYLA	MARINELA	MONTAÑO	OBANDO	25/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
33	RC	1123115874	CLEYDER	DUVAN	GALLEGO	MONTAÑO	13/11/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
34	RC	1123104209	DAHANA	YERLEY	INAMCHO	HURTADO	11/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		5
35	MS	NT7956520506	ELIANA	JASLEIDY	MARQUEZ		27/01/2015		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
36	TI	1040704488	AYLAN	JOSUE	MONTAÑO	BEJARANO	3/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
37	RC	1111607521	DIANA	GUADALUPE	CARVAJAL	ESTUPIÑAN	23/05/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
38	TI	1148207817	DARLIN	MILAGROS	CARVAJAL	ESTUPIÑAN	28/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
39	TI	1123411191	ANA	ALEJANDRA	BATATIZ	COPPEA	25/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
40	RC	1123180943	MARIA	ALEJANDRA	MOSQUERA	PEREZ	15/01/2018		4	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 Quitiaquez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Nota: El acompañamiento a la prestación del servicio en los establecimientos educativos deberá ser en forma:
- El primero en mes en el momento inicial y final del mismo (diciembre), debe realizarse en los establecimientos educativos oficiales y del Programa PAE y para los demás en el mes de la inversión y el funcionamiento del mismo.
- En la semana del periodo del mes, preferiblemente durante una semana de forma aleatoria.
La firma del personal docente en la semana del mes en que se visita y en el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no puede ser alterado, la veracidad será responsabilidad del rector(a) del establecimiento educativo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOSE DE LOS PINOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 156 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252156000233

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE (DE TITULAR DE DERECHO)	SEGUNDO NOMBRE (DE 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 RACIONES SERVIDAS
41	RC	1150146936	VAYOLETH	SOFIA	PEREA	ESPINOZA	9/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
42	RC	1122132229	MARIA	SOREYIS	PEREA	MOSQUERA	21/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
43	RC	1087753358	LUISA	FERNANDA	OSANDO		28/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
44	NES	507751060054	EMANGELIS	DANIELA	FIGUEROA	MERCHAN	25/01/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X		5
45	RC	1121117954	KARLA	SOFIA	TRIVIÑO	CORDOVEZ	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		5
46	TI	1122141390	DOUGLIS	TATIANA	BENITEZ	COPPEZA	10/11/2011		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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quiñaguez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA 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.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA			CÓDIGO DANE	252356800175
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.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	23	5	115	
	RI				
TOTAL		23		115	

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	-	115	-	23
GRAN TOTAL	-	115	-	23

OBSERVACIONES

La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en esta 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 Quitaquez.				

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 78
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

NIVELES	No. DE RACIONES BENEFICIADOS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	6		3	Semana 1. Menú 2	6, 7, 8, 9, 10	115
Grado 1, 2 y 3	10					
Grado 4 y 5	9					
Secundaria	9					
Media	0					
TOTAL	23					

ALIMENTO	SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CONTEO ENTREGADO			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		ANTAMIES			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	7				500 g	7	7										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
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										
FRUTAS																	
CEBOLLA CABEZONA	0,65				Kg	0,65	0,65										
CEBOLLA JUNCA	0,80				Kg	0,80	0,80										
CILANTRO	0,10				Kg	0,10	0,10										
LECHUGA	1,26				Kg	1,26	1,26										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,12				Kg	0,12	0,12										
PAPA	3,40				Kg	3,40	3,40										
PEPINO COHOMBRO	1,23				Kg	1,23	1,23										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTON MADURO	1,97				Kg	1,97	1,97										
REPOLLO BLANCO	0,63				Kg	0,63	0,63										
TOMATE CHONTO	1,60				Kg	1,60	1,60										
ZANAHORIA	0,83				Kg	0,83	0,83										
FRUTA COSECHA 1	2,79				Kg	2,79	2,79										
FRUTA COSECHA 2	2,79				Kg	2,79	2,79										
FRUTA COSECHA 3	2,25				Kg	2,25	2,25										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	23				Und	23	23										
PECHUGA DE POLLO	2,99				Kg	2,99	2,99										
CARNE	1,19				Kg	1,19	1,19										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia -H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RACIONÓ (operador): Amanda Landón
Firma: Amanda Landón

Firma: Natalia H.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Hilena Erira Quitiaquez.
Cargo: Rectora.
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 2 PLAN SANTA LUCIA

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 156 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356820173

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

CONTRATO Nº: 435 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	U	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5		TOTAL RACIONES
1	RC	1130165182	YOFFER	ARLEY	BENAVIDES	REVELO	7/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
2	RC	1126660367	DAYNER	SMITH	CALVACHE	BENAVIDES	10/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
3	RC	1084600753	MARLEN	YESSENIA	COLUMBA	TAMAL	27/12/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		5
4	RC	1126459803	ALEX	FABIO	VALUSAN	VILLA	29/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		5
5	RC	1123336295	ADRIAN	ALEXIS	TORO	YANGUAN	26/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
6	RC	1123335372	BRAYAN	FELIPE	URBANO	CHAVES	27/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
7	TI	1125164970	TEYLOR	FABIAN	MADRONERO	SILVA	21/06/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
8	RC	1126459623	YEIBER		CRIOLLO	VILLA	2/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
9	RC	1058477215	ESTEBAN	YESID	CASTELLO	AGREDO	7/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
10	RC	1123335642	SHAIRA	KATIAN	DIAZ	FRANCO	1/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
11	RC	1125413089	FLORESITA	ALEJANDRA	CORDOBA	TAMOJE	26/10/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
12	RC	1088599267	JOANY	TALIANA	COLUMBA	TAMAL	18/05/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
13	TI	1125164870	MABEL	ARIANA	JIMENEZ	SILVA	6/04/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		5
14	RC	1084301251	JOHAN	CAMILO	REVELO	ARAUJO	5/09/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
15	RC	1058958278	JERSON	ERIK	MUNOZ	AGREDO	23/06/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X		5
16	RC	1126457177	ANYELA	ZARIT	BENAVIDES	REVELO	25/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
17	RC	1010023402	ERIKA	VIVIANA	COLUMBA	GELPUD	12/03/2019		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
18	RC	1010023403	JESICA	NICOL	COLUMBA	GELPUD	12/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
19	TI	1010061876	NASLY	IDALY	ERAZO	YAGUAJE	14/07/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X		5
20	RC	1058476068	YON	ANGEL	CASTILLO	AGREDO	10/01/2016		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: ____ CELIA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandia Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Alimentación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL ESPALMAR SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830175

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE | Año: 2025 | Página 2 de 2

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 AÑOS	EDAD MESES	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total días asistencia
21	RC	1140015278	DAVID	ALEJANDRO	COLIMBA	GELPUD	28/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	5
22	TI	1130146693	YAIZA	YADDI	ACHANGA	QUETA	19/10/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	5
23	TI	1125184021	KAREN	DANIELA	LEGARDA	JIMENEZ	19/09/2011		5	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos deberá tener en cuenta:

- El ajuste de este documento (Word) puede ser diligenciado para cada una de las sedes educativas o Centros Educativos y Rurales Administrados por el Programa, con el fin de evaluar y controlar el cumplimiento del mismo.
- La persona que atienda del medio ambiente sea de una manera de las mismas.
- La firma del presente documento es de la responsabilidad del Comité de Alimentación y del cumplimiento, mantenimiento 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.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA

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

Aprende | Iplales 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.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA			CÓDIGO DANE	252356800183
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.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	4	5	20	
	RI				
TOTAL		4		20	

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	-	20	-	4
GRAN TOTAL	-	20	-	4

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se adjunta 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 Erra Quitiaquez.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — 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 79
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE B RURAL LA PLAYA

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	5			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	3					
Secundaria	0					20
Media	0		5			
TOTAL	8					

ALIMENTO	SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CRUDO		RACIONES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C.	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	1				500 g	1	1										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2				500 g	2	2										
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										
PROTEINA																	
CEBOLLA CABEZONA	0,11				Kg	0,11	0,11										
CEBOLLA JUNCA	0,10				Kg	0,10	0,10										
CILANTRO	0,02				Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,22				Kg	0,22	0,22										
MARGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,02				Kg	0,02	0,02										
PAPA	0,59				Kg	0,59	0,59										
PEPINO COHOMBRO	0,21				Kg	0,21	0,21										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,35				Kg	0,35	0,35										
REPOLLO BLANCO	0,11				Kg	0,11	0,11										
TOMATE CHONTO	0,28				Kg	0,28	0,28										
ZANAHORIA	0,11				Kg	0,11	0,11										
FRUTA COSECHA 1	0,31				Kg	0,31	0,31										
FRUTA COSECHA 2	0,43				Kg	0,43	0,43										
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	0,52				Kg	0,52	0,52										
CARNE	0,21				Kg	0,21	0,21										

C Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia -H.
FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RACIONA (operador): Yannire Rodriguez
NOMBRE RESPONSABLE EN INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandia Hilena Erira Quitiaquez
FIRMA: Yannire Rodriguez.
Cargo: Rectora.
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N°: 419 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: DICIEMBRE

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE B RURAL LA PLAYA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000183
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 RACIONES ENTREGADAS
1	NES	N77954497537	YACDIEL	ALEJANDRO	DIAZ	RODRIGUEZ	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	5
2	NES	N48715009682	MARKELYS	ALBANYSS	MELENDEZ	JASPE	20/01/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
3	NES	N77956731402	WINDERLIS	CAMILA ANTONELLA	MELENDEZ	JASPE	14/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	5
4	RC	1089775069	JOHAN	ESTIVEN	MAYA	RODRIGUEZ	12/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____
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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: M.B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.T.A. SEDE 1 RURAL ISHU AWA 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
utnutripaelpiales591@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.T.A. SEDE 1 RURAL ISHU AWA			CÓDIGO DANE	252356800124
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.T.A. SEDE 1 RURAL ISHU AWA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	5	65	
	RI				
TOTAL		13		65	

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	-	65	-	13
GRAN TOTAL	-	65	-	13

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.				

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 74
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 1 RURAL CHU AWA

RANGO	No. DE RACIONES ASIGNADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2					
Grado 1, 2 y 3	3			Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	6		5			63
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	11					

ALIMENTO	SEMANA 1				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD DESTINADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		RACIONES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ALIMENTOS																	
ACEITE DE SOYA	2				500 g	2	2										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4				500 g	4	4										
ARVEJA SECA	1				500 g	1	1										
AVENA EN HOJUELAS	0				500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2				500 g	2	2										
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	2				380 g	2	2										
LENTEJA CORRIENTE	1				500 g	1	1										
PAN TAJADO	0				450 g	0	0										
PANELA	0				500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2				250 g	2	2										
SAL	1				500 g	1	1										
VERDURAS, HORTALIZAS, TUBERCULOS Y PROTEICOS																	
CEBOLLA CABEZONA	0,37				Kg	0,37	0,37										
CEBOLLA JUNCA	0,34				Kg	0,34	0,34										
CILANTRO	0,06				Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,72				Kg	0,72	0,72										
MANGO	0,00				Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,07				Kg	0,07	0,07										
PAPA	2,94				Kg	2,94	2,94										
PEPINO COHOMBRO	0,70				Kg	0,70	0,70										
PIMENTON	0,00				Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00				Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,12				Kg	1,12	1,12										
REPOLLO BLANCO	0,36				Kg	0,36	0,36										
TOMATE CHONTO	0,91				Kg	0,91	0,91										
ZANAHORIA	0,35				Kg	0,35	0,35										
FRUTA COSECHA 1	1,01				Kg	1,01	1,01										
FRUTA COSECHA 2	1,58				Kg	1,58	1,58										
FRUTA COSECHA 3	1,84				Kg	1,84	1,84										
FRUTA PORCION 1	0,00				Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00				Kg	0,00	0,00										
PROTEICOS																	
HUEVO	11				Und	11	11										
PECHUGA DE POLLO	1,70				Kg	1,70	1,70										
CARNE	0,68				Kg	0,68	0,68										

C: Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia .H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ALCOMB (operador): Esperanza Pai
FIRMA: Esperanza Pai

FIRMA: Natalia H.
NOMBRE RESPONSABLE DE RECIBIR EN EL CENTRO EDUCATIVO: Zandra Hilera Erra Quitiaquez
Cargo: Rectora.
FIRMA:

Educación 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 ESPARTILLO SEDE 1 RURAL (CAJ) AMA

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356400124

OPERADOR: UT NUTRIPAC 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		1. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	Total Raciones Mes
1	RC	1126459737	FABIAN	ESTIBEN	PASCAL	PAI	7/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	20
2	RC	1110147478	JHOAN	ESNEIDER	PASCAL	TAICUS	22/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	20
3	RC	1123335935	JHAZBETH	PAOLA	BISBICUS	PAI	19/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	20
4	RC	1087078346	YEISON	ESTIVEN	PASCAL	TAICUS	8/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	20
5	RC	1123334029	JARRISSON	MARIO	PASCAL	GUANGA	11/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	20
6	RC	1123334026	WILIN	CAMILO	PASCAL	GUANGA	14/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	20
7	RC	1123335424	BRAYAN	ANDRES	BISBICUS	PAI	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	20
8	RC	1123335446	WILLIAM	JHOVANY	PASCAL	GUANGA	1/07/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	20
9	RC	1123333814	DARLY	NICOL	GUANGA	GARCIA	5/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	20
10	RC	1062164023	HEYNER	YORBEY	TAICUS	PASCAL	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	20
11	RC	1089253702	MARY		TAICUS	PASCAL	14/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	20
12	RC	1126454282	ROBINSON	MAURICIO	PASCAL	TAICUS	28/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	20
13	RC	1123111564	YURLEY	JOHANA	PAI	PAI	23/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	20

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ CENA COMPLEMENTARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UNB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erazo Quitiaquez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES