Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-GC-FO-01	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES	FECHA 12/02/2025	VERSIÓN 4
	MEMORANDO	PÁGINA 1 DE 1	

SG-800

San José de Cúcuta,

PARA: **ADRIANA BOADA ARGUELLO**, Profesional Especializado Área de Presupuesto

DE: **JULIO CESAR SILVA RINCON**, Secretario General

ASUNTO: Trámite de Cuenta.

Para su conocimiento y fines pertinentes me permito hacerle llegar los documentos para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente al cumplimiento del siguiente contrato de prestación de servicios

CONTRATISTA	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026-UT NEN 2026
No. NIT	902.018.428-1
No. CONTRATO	LP-SEG-03310-2025
OBJETO	SUMINISTRO DE RACIONES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SERVICIO DE LA VIGENCIA 2026 EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CDP	0000768
RP	0000059
PERIODO A COBRAR	PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 AL 30 DE ABRIL DE 2026
VALOR A COBRAR	$12.046.678.137,75

Para lo cual se anexan los siguientes documentos:

1. Factura electrónica
2. Informe de supervisión y cumplimiento.
3. Planilla de Seguridad Social
4. Certificación de Junta Central de Contador
5. Certificado, cedula y tarjeta profesional del Contador

Atentamente,

JULIO CESAR SILVA RINCON
Secretario General

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2026-08400-015720-3
2026-05-14 07:29 -ARCHIVO1
Destino: 11400
cc:
Rem/D: JULIO CESAR SILVA RI
Asunto: CUENTA DE COBRO UNO
Folios: 434
Anexos:
GOBERNACION DE NORTE DE SANTANDER

Trazabilidad	Nombre	Cargo
Proyectó:	Adriana Villalba Peña	Contratista
Aprobó:	Luis Alberto Gómez Angulo	Profesional Especializado codigo222 Grado 13

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que, la **UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026 - UT NEN 2026** identificada con NIT. 902.018.418-1 de acuerdo a la priorización y focalización estructurada por la ETC, ha ejecutado el programa de alimentación escolar a través del contrato de prestación de servicio de suministro **No. LP-SEG-03310-2025 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2026,** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE RACIONES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SERVICIO DE LA VIGENCIA 2026 EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"** según ejecución del periodo comprendido entre el día **6 al 30 de abril del 2026**.

El objeto contractual se ejecuta de forma diaria de acuerdo con los complementos alimentarios efectivamente suministrado por el operador, según modalidades de atención (Preparada en sitio - almuerzo, comida caliente transportada – almuerzo e industrializada), y debidamente certificadas por rectores y directores de los establecimientos educativos, conforme a las responsabilidades y competencias dispuestas en el decreto 1852 de 2015.

Lo anterior para dar trámite a la cuenta de cobro presentada por el operador del programa correspondiente al pago según periodo de ejecución entre el día **6 al 30 de abril del 2026,** como se detalla a continuación:

VALOR TOTAL DE COMPLEMENTOS ENTREGADOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN	N ° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS (DEL 6 AL 30 DE ABRIL DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS POR MODALIDAD (DEL 6 AL 30 DE ABRIL DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS (DEL 6 AL 30 DE ABRIL DEL 2026)	N° CDP	N° RP	FUENTE DE RECURSO
1. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO .	1.341.721	$ 11.018.981.170,00	$ 14.172.562.515,00	00 000768	00 000059	UApA - PAE
2. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA.	101.360	$ 741.254.185,00				
3. COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA / TARDE - MODALIDAD INDUSTRILIAZADA.	468.159	$ 2.412.327.160,00				
TOTAL POR CONCEPTO DE EJECUCIÓN			$ 14.172.562.515,00			
VALOR AMORTIZAR CORRESPONDIENTE AL 15% DEL PAGO ANTICIPADO			$ 2.125.884.377,25			
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE EJECUCIÓN (DEL 6 AL 30 DE ABRIL DEL 2026)			$ 12.046.678.137,75			

Así las cosas, la ejecución entre el día **6 al 30 de abril del 2026**, asciende a la suma de **($14.172.562.515,00) CATORCE MIL CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE** menos el 15% por concepto de amortización del pago anticipado que corresponde a un valor de **($2.125.884.377,25) DOS MIL CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE,** por tanto el valor a pagar por concepto de ejecución según periodo señalado, corresponde a la suma de: **($12.046.678.137,75) DOCE MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**

En este sentido, el pago correspondiente se encuentra debidamente soportado en los documentos allegados por el contratista (Registro y Control Diario de Asistencia, Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas y Resumen del Registro de Atención Mensual) los cuales han sido validados por la supervisión designada del contrato.

Dichos soportes fueron revisados y verificados por el equipo de apoyo a la supervisión técnica, administrativa y financiera del Programa de Alimentación Escolar (supervisores administrativos), y reposan en original en el archivo de la oficina del PAE, ubicada en la Av. 4ª N.° 14-62, Barrio Centro.

La documentación mencionada respalda el pago correspondiente al período de ejecución previamente señalado. Así mismo, a la presente certificación se anexan las certificaciones expedidas por los rectores y directores, organizadas por municipio en esta cuenta de cobro, contenidas en el formato denominado "Certificado de entrega de complementos alimentarios a instituciones educativas".

Se expide el día, 11 de mayo del 2026.

Cordialmente,

ERIKA KARIME JAIMES SANDOVAL
Coordinadora Programa de Alimentación Escolar
Gobernación de Norte de Santander

Proyecto	María del Pilar García Tuta	Jurídico – Equipo PAE	
	Belsy Zulay Contreras Patiño	Financiera - Equipo PAE	
	Lisbeth Angelica Niño Hernández	Nutricionista - Equipo PAE	

Anexo: 277 folios Certificado de entrega de complementos alimentarios a instituciones educativas.

ANEXO

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

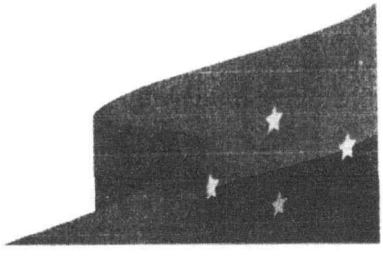
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL

6 AL 30 DE ABRIL DEL 2026

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

ABREGO

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación PAE Gobernación de Norte de Santander	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR CAMPANARIO	CÓDIGO DANE	254003000062
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JESUS ANTONIO GAONA CONTRERAS		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
SEDE CENT EDUC RUR CAMPANARIO	PS ALMUERZO*	13	17	33	17	40	17	49	17			135			2295		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE RIO CALIENTE	PS ALMUERZO*			7	14	7	14					14			196		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***			7	5	7	5							14			70
SEDE UVITO LA HOYADA	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA SOLEDAD	PS ALMUERZO*	5	17	13	17	18	17					36			612		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	3	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MATA DE FIQUE	PS ALMUERZO*	3	17	9	17	10	17					22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE PERICO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LOS INDIOS	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MONTEBELLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***			2	17									2			34
TOTAL		23		88		86		49		-		237	-	16	3.997	-	104

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡ ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.997	-	104
GRAN TOTAL	3.997	0	104

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda Pineda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					ABREGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JESUS ANTONIO GAONA CONTRERAS			C.C.	13.140.186		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR LLANO ALTO	CODIGO DANE	254003000445
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANGEL SANABRIA CLARO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR LLANO ALTO	PS ALMUERZO*	3	17	18	17	12	17					33			561		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*	7	17	20	17	13	17					40			680		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			10	17	7	17							17			289
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	8	17	4	17							13			221
SEDE SAN MIGUEL OTRO LADO	PS ALMUERZO*	3	17	14	17	13	17	75	17			105			1785		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*			10	17	9	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BORRA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	7	17	3	17							11			187
SEDE EL SOLTADERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	17	3	17							7			119
SEDE EL RINCON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17	6	17	3	17							11			187
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	6	17	3	17							10			170
TOTAL		18		103		70		75		-		197	-	69	3.349	-	1.173

PS ALMUERZO Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo ***Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.349	-	1.173
GRAN TOTAL	3.349	0	1.173

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

La presente certificacion 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:					ABREGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS ANGEL SANABRIA CLARO		C.C.		9.715.163	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL BAJO PAVEZ	CODIGO DANE	254003000470	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ALEXANDER QUINTERO SOTO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE CENT EDUC RUR BAJO PAVEZ	PS ALMUERZO*	6	17	10	17	5	17	29	17			58			850		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PALMIRA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	1	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CURITOS DE PAVEZ	PS ALMUERZO*	6	17	8	17	4	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LINDEROS DE PAVEZ	PS ALMUERZO*	5	17	2	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CANUTILLO	PS ALMUERZO*	4	17	16	17	9	17					29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL GUAMAL	PS ALMUERZO*	10	17	9	17	3	17	15	17			37			629		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ALTO PAVEZ	PS ALMUERZO*	1	17	12	17	4	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PALMIRA	PS ALMUERZO*	10	17	26	17	7	17	26	17			69			1173		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE AGUITAS	PS ALMUERZO*	3	17	4	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CANUTILLO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*							14	17			14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		46		92		43		84		-		265	-	-	4.505	-	-

C: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo (*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACION EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.505		
GRAN TOTAL	4.505	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:				ABREGO			
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ALEXANDER QUINTERO SOTO		C.C.		88.287.642	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-GPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CASITAS	CODIGO DANE	254003000283
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CENT EDUC RUR CASITAS	PS ALMUERZO*	26	19	6	19	11	19	24	19			67			1273		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVO SOL	PS ALMUERZO*			2	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PURGATORIO	PS ALMUERZO*	3	19	3	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOMA VERDE	PS ALMUERZO*			1	19	3	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TRAPICHE	PS ALMUERZO*			3	19	4	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROBLE	PS ALMUERZO*			10	19	4	19	20	19			34			646		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CANOAS	PS ALMUERZO*			6	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUESTA BOBA	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GAIRA	PS ALMUERZO*	2	19	12	19	7	19					21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*			5	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		32		56		46		44				178	-	-	3.382		

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.382		
GRAN TOTAL	3.382	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:

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: ABREGO

FECHA: ABRIL DIA 30 DEL AÑO 2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR C.C.

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FT-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHAPINERO	CODIGO DANE	254003000048
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CARMENZA JIMENES CARDENAS		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE CENT EDUC RUR CHAPINERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	16	17	10	17	12	17						38			646	
	***													0			0
SEDE LOS LLANITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	17	3	17							7			119
SEDE OROPOMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	5	17	1	17							7			119
SEDE EL SALADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	6	17	2	17							9			153
SEDE PIÑITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			5	17	4	17							9			153
SEDE EL ARADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			1	17	1	17							4			68
SEDE HIGUERON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	11	17	12	17	11	17							34			578
SEDE LA LABRANZA	PS ALMUERZO*			9	19	4	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA LABRANZA SITIO NUEVO	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	5	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS CUROS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17	12	17	4	17							18			306
SEDE LLANO SUAREZ	PS ALMUERZO*	2	17	22	17	11	17					35			595		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL TABACO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	5	17	4	17	2	17							11			187
SEDE LOS ASIENTOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	4	17									5			85
SEDE LA CALERA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	12	17	4	17							17			289
SEDE LOMA DE PAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			3	17	1	17							4			68
SEDE CASA DE TEJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	5	17	5	17							11			187
TOTAL		44		126		70						66	38	136	1.148	646	2.312

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | *** Industrializada

OBSERVACIONES.

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.148	646	2.312
GRAN TOTAL	1.148	646	2.312

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA

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: ABREGO

FECHA: ABRIL DIA 30 DEL AÑO

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR: CARMENZA JIMENES CARDENAS | C.C. 60.416.947

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MARIA	CODIGO DANE	254003000381	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	DANIEL AUGUSTO RUEDAS PARADA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CENT EDUC RUR LA MARIA	PS ALMUERZO*	12	19	4	19	7	19	26	19			49			931		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CASTILLO	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	6	19	15	19			31			589		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CASTILLO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	3	19	6	19	3	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MARIA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VUELTA DE LA MARIA	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RAMO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			1	19	3	19						0			0	
	I***													4			76
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	6	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TIGRE	PS ALMUERZO*			8	19	1	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LORO	PS ALMUERZO*			6	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ARBOLITO	PS ALMUERZO*			1	19	5	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		19		46		39		41		-		141	-	4	2.679	-	76

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.679	-	76
GRAN TOTAL	2.679	0	76

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					ABREGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR	Daniel Augusto Ruedas.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DANIEL AUGUSTO RUEDAS PARADA			C.C.	1.091.659.975		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA SIERRA	CODIGO DANE	254003002359
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	FREDY DURAN DURAN		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA SIERRA	PS ALMUERZO*	4	19	8	19	9	19	7	19			28			532		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN VICENTE	PS ALMUERZO*	12	19	30	19	25	19	43	19			110			2090		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS OSOS	PS ALMUERZO*	1	19	16	19	13	19	10	19			40			760		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POTRERO NUEVO	PS ALMUERZO*	2	19	16	19	13	19					31			589		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA AGUADA	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*			5	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MOTILONA	PS ALMUERZO*			8	19	5	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	7	19	5	19	5	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HIGUERONES	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		29		94		83		60				266	-	-	5.054	-	-

N/ PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

O VACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.054	-	-
GRAN TOTAL	5.054	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda P.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR		Freddy Duran D.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		FREDY DURAN DURAN		C.C.		88.142.127

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PLAYONCITOS	CODIGO DANE	254003002278	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	NELLY MEJIA GUTIÉRREZ			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR PLAYONCITOS	PS ALMUERZO*	9	19	12	19	10	19	30	19			61			1159		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MORRON	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			6	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS TAGUAS	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ISLA	PS ALMUERZO*			6	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUAN BAUTISTA	PS ALMUERZO*			4	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		38		21		30				101	-	-	1.919	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCION	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.919	-	-
GRAN TOTAL	1.919	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NELLY MEJIA GUTIÉRREZ		C.C.	27.651.565			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL CARLOS JULIO TORRADO PEÑARANDA	CODIGO DANE	154003001668	
FECHAS DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MARTHA CECILIA AREVALO CAVIEDES			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL CARLOS JULIO TORRADO PEÑARANDA	PS ALMUERZO*	29	17	152	17	155	17	421	17	108	17	865			14705		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		29		152		155		421		108		865	-	-	14.705	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	14.705	-	-
GRAN TOTAL	14.705	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARTHA CECILIA AREVALO CAVIEDES		C.C.	60.415.328	

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS JULIO TORRADO PEÑARANDA DEL MUNICIPIO DE ABREGO EN NORTE DE SANTANDER

AUTORIZA:

A la siguiente funcionaria para que firme las planillas correspondientes al programa de alimentación escolar PAE, de los informes mensuales y diferentes formatos propios de la operación del programa, que requiera el operador DURANTE EL MES DE ABRIL DE LA VIGENCIA 2026:

A la docente encargada Martha Cecilia Arévalo Caviedes CC. 60.415.328 lo correspondiente al colegio Carlos Julio Torrado Peñaranda.

A quien pueda interesar, principalmente al operador del programa PAE

Dada en Abrego, a los 30 días del mes de ABRIL del 2026.

Atentamente:

Francisco J Morales

Francisco Javier Morales.
Rector I. E. Colegio Carlos Julio Torrado Peñaranda
c.c. 1.965.278.

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alimentación AE Gobernación de Norte de Santander UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR NORTE 2026	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL SANTA BARBARA	CODIGO DANE	154003000823	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ORLANDO AREVALO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...
COL SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...							435	17	205	17			640			10880
SEDE INTEGRADA SAN RAFAEL	PS ALMUERZO*	42	17	183	17	117	17					342			5814		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE DE VARONES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...	68	17	206	17	103	17							377			6409
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	27	16	84	16	88	16					199			3184		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
TOTAL		137		473		308		435		205		541	-	1.017	8.998	-	17.289

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	8.998	-	17.289
GRAN TOTAL	8.998	0	17.289

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					ABREGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Orlando Arevalo					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ORLANDO AREVALO			C.C.	5.408.717		

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO SANTA BARBARA
Creada por la Secretaría de Educación Departamental, Decreto No. 000735 del 30 de septiembre de 2002
Reconocida oficialmente mediante Resolución No. 003961 del 28 de Diciembre de 2020
NIT 890501542-1 Inscripción S.E.D. 24140115DANE 154003000823 Registro de firmas en S.E.D. Libro 5 Folio 263

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO SANTA BARBARA DEL MUNICIPIO DE ABREGO EN NORTE DE SANTANDER

AUTORIZA:

A los siguientes funcionarios para que firmen las planillas correspondientes al programa de alimentación escolar PAE, de los informes mensuales y diferentes formatos propios de la operación del programa, que requiera el operador DURANTE EL MES DE ABRIL DE LA VIGENCIA 2026:

- Al coordinador Ciro Alfonso Páez Gómez c.c. 5.407.860 lo correspondiente a las sedes San Rafael y San Antonio.
- Al coordinador Jhony Fernando ropero Pérez c.c. 88.202.726 lo correspondiente a la sede Varones
- Al coordinador Orlando Arévalo c.c 5408717 lo correspondiente a la sede Santa Bárbara.

A quien pueda interesar, principalmente al operador del programa PAE

Dada en Abrego, a los 30 días del mes de ABRIL del 2026.

Atentamente:

Misael Fuentes.
Esp. Misael Fuentes Hernández
Rector I. E. Colegio Santa Bárbara
c.c. 13.454.092 de Cúcuta

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL CAPITANLARGO	CODIGO DANE	254003000330
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CIRO ALFONSO GUERRERO GUERRERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL CAPITANLARGO	PS ALMUERZO*	13	17	39	17	22	17	90	17	31	17	195			3315		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	17	3	17							5			85
SEDE EL POTRERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			4	17	3	17							7			119
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	3	17	4	17							8			136
SEDE ANISILLOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	17	6	17							12			204
SEDE LAS ROJAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	2	17	4	17							7			119
SEDE UVITO PALOQUEMADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	17	5	17							11			187
SEDE QUEBRADITAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	17	3	17							6			102
SEDE GALLINETAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	17	5	17	2	17							9			153
TOTAL		17		70		52		90		31		195	-	65	3.315	-	1.105

PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.315	-	1.105
GRAN TOTAL	**3.315**	**0**	**1.105**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CIRO ALFONSO GUERRERO GUERRERO		C.C.		88.278.804	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TARRA	CODIGO DANE	254003000364
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MAGALI JACOME TORRADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°- 1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE EL TARRA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	5	17	42	17	7	17	63			1071		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PARAMILLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	2	17	1	17							4			68
SEDE KM 12	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	12	17	6	17	5	17							23			391
SEDE QUEBRADA DE PARAMILLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	6	17	4	17							11			187
SEDE EL REMOLINO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			5	17	3	17							8			136
SEDE LA URAMA	PS ALMUERZO*			8	17	8	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE KM 45	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			7	17	2	17							9			153
SEDE EL CARRIZAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	2	17									5			85
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17	5	17	2	17							9			153
SEDE LOS MORTIÑOS	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	3	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE TARRA VIEJO	PS ALMUERZO*			5	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE URAMA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		22		66		43		42		7		111		69	1.887		1.173

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.887		1.173
GRAN TOTAL	1.887	0	1.173

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MAGALI JACOME TORRADO		C.C.	60.415.467	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA VEGA DEL TIGRE	CODIGO DANE	254003001611	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	LISARDO ALONSO GONZALEZ MENDOZA			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LA VEGA DEL TIGRE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	19	19	19	9	19	17	19			48			912		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TROCHA	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	4	19	15	19	18	19					37			703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL LLANON	PS ALMUERZO*	14	19	18	19	11	19					43			817		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JUAN	PS ALMUERZO*	5	19	13	19	17	19					35			665		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ARENOSA	PS ALMUERZO*	9	19	22	19	13	19	18	19			62			1178		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	3	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS MILAGROS	PS ALMUERZO*	3	19	11	19	8	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE HOYO PILON	PS ALMUERZO*	18	19	26	19	17	19	50	19	17	19	128			2432		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TO		58		137		101		85		17		398	-	-	7.562	-	-

NO PS ALMUERZO* *Preparada en Sitio Almuerzo* | CCT ALMUERZO** *Comida Caliente Transportada - Almuerzo* | I*** *Industrializada*

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.562	-	-
GRAN TOTAL	7.562	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR: Lisardo Gonzalez

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LISARDO ALONSO GONZALEZ MENDOZA	C.C.	88.176.080

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF.OPM.14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JAVIER	CODIGO DANE	254003000526
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOHN ALEXANDER ACEVEDO SANTIAGO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE SAN JAVIER - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	1	17	18	17	18	17	55	17	22	17	114			1938		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL OROQUE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17	7	17	3	17							12			204
SEDE EL CHORRO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	5	17	3	17	8	17							16			272
SEDE LAS GUAMAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			6	17	3	17							9			153
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	6	17	3	17							10			170
SEDE HARAGANAZO	PS ALMUERZO*	4	17	9	17	11	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL POZO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			6	17	6	17							12			204
SEDE RIO FRIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			7	17	5	17							12			204
SEDE EL TIROL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	17	1	17							5			85
SEDE LA ESTANCIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	9	17	8	17							18			306
TOTAL		14		75		66		55		22		138	-	94	2.346	-	1.598

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.346	-	1.598
GRAN TOTAL	**2.346**	**0**	**1.598**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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

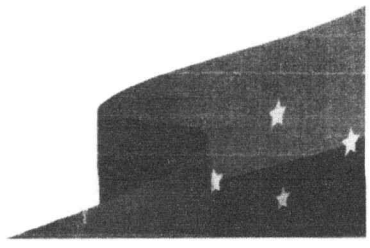
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: ABREGO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOHN ALEXANDER ACEVEDO SANTIAGO			C.C.	88.176.640	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

ARBOLEDAS

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Email: Paegobernacion@nortedesantander.gov.co
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SIRAVITA	CÓDIGO DANE	254051000139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JESUS ORLANDO VILLAMIZAR SEPULVEDA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR SIRAVITA	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POTREROS	PS ALMUERZO*	3	17	3	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUACAMAYAS	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	5	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	17	2	17							3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHICAGUA ALTO	PS ALMUERZO*	7	17	12	17	10	17					29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHICAGUA BAJO	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL UVITO	PS ALMUERZO*			4	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BARRIENTOS	PS ALMUERZO*	6	17	21	17	19	17					46			782		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ANTIGUA	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA DESPENSA	PS ALMUERZO*	4	17	9	17	5	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		72		50		-		-		147	-	-	2.499	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio-Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.499	-	-
GRAN TOTAL	2.499	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

La presente certificacion 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:					ARBOLEDAS		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JESUS ORLANDO VILLAMIZAR SEPULVEDA				C.C.	5.483.147	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO JOSE DE SUCRE	CÓDIGO DANE	254051000872
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	VICTOR MANUEL ARAQUE PARADA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E. ANTONIO JOSE DE SUCRE - SEDE PRICIPAL	PS ALMUERZO*	5	17	12	17	10	17	43	17	16	17	86			1462		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GURAPAL	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	1	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO NUEVO	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	6	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PALMAR	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEÑAS BLANCAS	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	2	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BATEAS	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	4	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DEL FILO	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL RIO	PS ALMUERZO*	5	17	4	17	3	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TERMOPILAS	PS ALMUERZO*	1	17	2	17							3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	PS ALMUERZO*			2	17							2			34		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		18		48		32		43		16		157	-	-	2.669	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.669	-	-
GRAN TOTAL	2.669	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			ARBOLEDAS				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	VICTOR MANUEL ARAQUE PARADA			C.C.	13.350.718		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CODIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CASTRO	CODIGO DANE	254051000821
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CARLOS ANDRES CUELTAN GONZALEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CASTRO	PS ALMUERZO*	7	16	26	16	20	16	144	16	56	16	253			4048		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGA LARGA	PS ALMUERZO*	2	16	7	16	2	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOAQUIN	PS ALMUERZO*	3	16	9	16	12	16					24			384		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CANEY	PS ALMUERZO*	1	16	6	16	4	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VOLCAN	PS ALMUERZO*	1	16	5	16	4	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ONOFRE	PS ALMUERZO*	3	16	15	16	12	16					30			480		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PEÑON	PS ALMUERZO*			2	16	3	16					5			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DEGREDO	PS ALMUERZO*	2	16	6	16	3	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JUAN BUENO	PS ALMUERZO*	1	16	5	16	1	16					7			112		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CINERA	PS ALMUERZO*	4	16	22	16	11	16					37			592		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEÑITAS	PS ALMUERZO*	3	16	2	16							5			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*	4	16	12	16	9	16					25			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PEDRO EL MOHAN	PS ALMUERZO*			7	16	1	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA POTRERA	PS ALMUERZO*	5	16	17	16	7	16					29			464		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUZAMAN	PS ALMUERZO*	7	16	23	16	3	16					33			528		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALMENDRO	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	4	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUADAS	PS ALMUERZO*			4	16	2	16					6			96		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		44		171		98		144		56		513	-	-	8.208	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA En SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	8.208	-	-
GRAN TOTAL	8.208	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:	ARBOLEDAS				
FECHA:	ABRIL	DIA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS ANDRES CUELTAN GONZALEZ		C.C.		1.094.243.011

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BOSCO	CÓDIGO DANE	154051000860
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ALVARO ORLANDO SUAREZ CAPACHO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E. SAN JUAN BOSCO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	21	16	70	16	49	16	197	16	64	16		401			6416	
	I***													0			0
TOTAL		21		70		49		197		64		-	401	-	-	6.416	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.416	-
GRAN TOTAL	0	6.416	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sánchez

La presente certificacion 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.

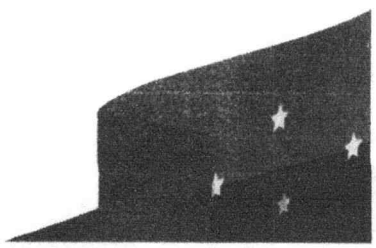
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: ARBOLEDAS

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR		ALVARO SUAREZ				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ALVARO ORLANDO SUAREZ CAPACHO		C.C.		88.155.560

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

BOCHALEMA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BOCHALEMA	CÓDIGO DANE	54099
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA COLONIA	CÓDIGO DANE	254099000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JUAN CARLOS CHAUSTRE PEÑALOZA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA COLONIA	PS ALMUERZO*			6	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PORVENIR	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SARCUTICA	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALALUNA	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALTO	PS ALMUERZO*			2	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OROPE	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SELVA	PS ALMUERZO*	2	17	12	17	1	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TEREBINTO	PS ALMUERZO*	3	17	4	17	6	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TALCO	PS ALMUERZO*			4	17	6	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DE LA TORRE	PS ALMUERZO*			2	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PORTACHUELO	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	3	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRASIL	PS ALMUERZO*			4	17							4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		13		53		34		-		-		100	-	-	1.750	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.750	-	-
GRAN TOTAL	1.750	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	C.C.	1093140815	FIRMA:	Gamboa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

La presente certificacion 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: BOCHALEMA

FECHA:	ABRIL	DÍA	20	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN CARLOS CHAUSTRE PEÑALOZA		C.C.	13.483.739		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	BOCHALEMA		CÓDIGO DANE	54099	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA MARCOS GARCIA CARRILLO		CÓDIGO DANE	254099000289	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	JOSE JACINTO SILVA QUINTERO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MARCOS GARCIA CARRILLO	PS ALMUERZO*							159	17	73	17	232			3944		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							2	17					2			34
SEDE INTEG LA DONJUANA	PS ALMUERZO*	15	17	49	17	34	17					98			1666		
	CCT ALMUERZO**												0			0-	
	I***	5	17	19	17	18	17							42			714
TOTAL		20		68		52		2		-		98	-	44	5.610	-	748

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.610	-	748
GRAN TOTAL	5.610	0	748

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	C.C.	1093140815	FIRMA:	Yeni Viviana Gamboa Baron
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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: BOCHALEMA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JACINTO SILVA QUINTERO	C.C.	13.352.696

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	BOCHALEMA	CODIGO DANE	54099	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA ANDRES BELLO	CÓDIGO DANE	154099000152	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ESPERANZA GEREDA MENDOZA			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ANDRES BELLO	PS ALMUERZO*							209	17	83	17	292			4964		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JOSE ROZO CONTRERA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	17	17	83	17	60	17						160			2720	
	I***													0			0
TOTAL		17		83		60		209		83		292	160	-	4.964	2.720	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.964	2.720	-
GRAN TOTAL	4.964	2.720	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	C.C.	1093140815	FIRMA:	Yeni Viviana Gamboa B.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			BOCHALEMA				
FECHA:	ABRIL	DÍA		DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ESPERANZA GEREDA MENDOZA			C.C.	27.879.805		

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS BELLO
MUNICIPIO DE BOCHALEMA
Resolución N° 005536 del 05 de septiembre de 2023
NIT: 8905017164
DANE: 154099000152

EGM-017-2026

Bochalema, 18 de febrero de 2026

Doctora
ERIKA KARIME JAIMES SANDOVAL
Gerente Programa de Alimentacion Escolar PAE
Cúcuta

Respetuoso saludo

Por medio de la presente, me permito informar respetuosamente que, a partir del mes de enero, se implementará el uso de un sello para firmar, constatar y verificar las planillas correspondientes al Programa de Alimentación Escolar (PAE), con el propósito de agilizar el proceso de certificación de los usuarios debidamente inscritos en dicho programa.

La presente medida se adopta con el fin de optimizar los procedimientos administrativos y garantizar mayor eficiencia en la validación de la información.

Sin otro particular

Atentamente,

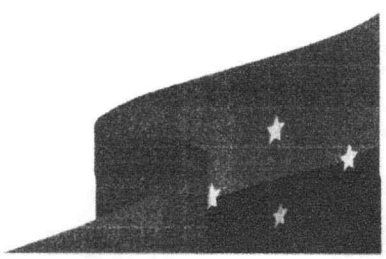
ESPERANZA GEREDA MENDOZA
Rectora

Powered by CamScanner

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentacion Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

BUCARASICA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CODIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUA BLANCA	CÓDIGO DANE	254109000177
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	FREDDY TORRES FIALLO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	6	17	31	17	18	17	47	17			102			1734		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOSQUITO	PS ALMUERZO*	3	17	12	17	2	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	2	17	8	17	2	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TESORO	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GAMUZA	PS ALMUERZO*	3	17	12	17	10	17					25			425		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CUADRAS	PS ALMUERZO*	4	17	9	17	6	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PAMPLONA	PS ALMUERZO*	3	17	9	17	3	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLANADAS	PS ALMUERZO*	4	17	16	17	10	17	26	17			56			952		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		100		52		73		-		250	-	-	4.250	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.250	-	-
GRAN TOTAL	4.250	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.	1091803500	FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe.

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:			BUCARACICA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Freddy Torres F.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FREDDY TORRES FIALLO			C.C.	13.196.986		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA CURVA	CÓDIGO DANE	254109000185
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	FLOR MARIA ROJAS MALDONADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA CURVA	PS ALMUERZO*	10	17	49	17	31	17	66	17			156			2652		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE COTE LAMUS	PS ALMUERZO*	1	19	13	19	2	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESPEJO	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA AZULITA	PS ALMUERZO*	2	17	1	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	1	17	10	17	4	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS INDIAS	PS ALMUERZO*	5	19	11	19	5	19					21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		22		93		51		66		-		232	-	-	4.038	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.038	-	-
GRAN TOTAL	4.038	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.		FIRMA: Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA: Christian Uribe

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:					BUCARACICA
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Flor María Rojas Maldonado.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FLOR MARIA ROJAS MALDONADO	C.C.	27.637.951		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO RAFAEL CELEDON	CÓDIGO DANE	154109000431
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MIGUEL JAIRO BALTAZAR LOPEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL RAFAEL CELEDON	PS ALMUERZO*							66	17	33	17	99			1683		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BALCONES	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*					2	17					2			34		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR SANTA RITA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	5	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALTO	PS ALMUERZO*	3	17	9	17	3	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARMEN	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	1	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO SECO	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	4	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	10	17	27	17	13	17					50			850		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*			3	17	5	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*			2	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		19		54		39		66		33		211	-	-	3.587	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.587	-	-
GRAN TOTAL	3.587	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.		FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

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:			BUCARASICA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIGUEL JAIRO BALTAZAR LOPEZ		C.C.	88.203.135	

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO: FF-OPM-02

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SANJUANA	CÓDIGO DANE	254109000088
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	WILSON EMILIO VILLEGAS BEDOYA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
SEDE LA PROVINCIA	PS ALMUERZO*	3	19	1	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA SALINA	PS ALMUERZO*			6	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA SAN JUANA	PS ALMUERZO*	13	17	62	17	44	17	98	17	56	17	273			4641		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS FORTUNAS	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	1	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		18		73		52		98		56		297	-	-	5.083	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.083	-	-
GRAN TOTAL	5.083	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.	1091803500	FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

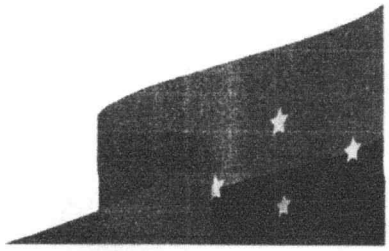
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					BUCARACICA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILSON EMILIO VILLEGAS BEDOYA		C.C.		71.738.713		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CACHIRA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA PRIMAVERA	CÓDIGO DANE	254128000463
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	FLORINDA MORENO GAMBOA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	3	18	10	18	5	18	24	18			42			756		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUEN PASTOR	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	19	6	19							9			171
SEDE ALTO DE LA LORA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	17	2	17	2	17							6			102
SEDE LA SARDINA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19							2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TABLAZO	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CRUCES	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	7	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CRISTO REY	PS ALMUERZO*	4	19	31	19	10	19					45			855		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAGUNA DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARCASI	PS ALMUERZO*	3	19	11	19	5	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DE LA PAZ	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTOMOVIL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					1	19							1			19
SEDE EL LUCERO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17	15	17			26			442		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RECREO	PS ALMUERZO*	3	19	3	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CUADRAS	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	1	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MERCEDES ALTA	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	5	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	5	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		93		67		39		-		208	-	16	3.802	-	292

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.802	-	292
GRAN TOTAL	3.802	0	292

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K. Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CACHIRA			
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Florinda Moreno Gamboa				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		FLORINDA MORENO GAMBOA	C.C.	60.255.418		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO INTEGRADO REYES ARAQUE	CÓDIGO DANE	254128000030
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	DIANA PATRICIA CONTRERAS VELAZCO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
COLEGIO REYES ARAQUE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							134	17	51	17	185			3145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE NTRA SRA DE LA LAJITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	9	17	79	17	34	17						122			2074	
	I ***													0			0
TOTAL		9		79		34		134		51		185	122	-	3.145	2.074	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.145	2.074	-
GRAN TOTAL	3.145	2.074	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	leidy K. Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez

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:					CACHIRA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DIANA PATRICIA CONTRERAS VELAZCO			C.C.	63.536.932		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CODIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	CODIGO DANE	154128000019
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HERNAN SEPULVEDA JAIMES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...
COL INTEG NTRA SRA DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*							73	15	40	15	113			1695		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE INTEGRADA DOMINGO SAVIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...	7	15	40	15	32	15							79			1185
TOTAL		7		40		32		73		40		113	-	79	1.695	-	1.185

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ... Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (...***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.695	-	1.185
GRAN TOTAL	1.695	0	1.185

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K. Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sánchez

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:			CACHIRA		
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HERNAN SEPULVEDA JAIMES		C.C.	5.420.531	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA CARRERA	CÓDIGO DANE	254128001427
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ALEXIS FABIAN VERA SUAREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LA CARRERA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	24	17	26	17	18	17	71	17	31	17	170			2890		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESTOCOLMO	PS ALMUERZO*			6	17	2	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARBON	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	8	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BARANDILLAS	PS ALMUERZO*	4	17	3	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRILLANTE	PS ALMUERZO*			8	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MESETAS	PS ALMUERZO*	3	17	4	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARAVILLAS	PS ALMUERZO*	8	17	1	17	1	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARIA	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	1	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		42		59		45		71		31		248	-	-	4.236	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.236	-	-
GRAN TOTAL	**4.236**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL:	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K. Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CACHIRA			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ALEXIS FABIAN VERA SUAREZ		C.C.	1.098.701.961	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSIÓN 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CÓDIGO FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEC-01110-2025
MUNICIPIO	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	154128000688
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 4° 5° 6°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PTI ALIMENTARIO*	CUT ALIMENTARIO**	OTRO***	PTI ALIMENTARIO*	CUT ALIMENTARIO**	OTRO***
INST TECNICO AGRICOLA	PTI ALIMENTARIO*	8	15	16	15	15	15	43	15	34	15	116			1740		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE EL MANZANO	PTI ALIMENTARIO*	2	17	2	17	4	17	9	17			17			289		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE EL FILO	PTI ALIMENTARIO*			4	17	8	17					8			136		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PTI ALIMENTARIO*	1	17	6	17	3	17					10			170		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE MONTLNEGRO	PTI ALIMENTARIO*	4	17	6	17	2	17					12			204		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PTI ALIMENTARIO*	4	17	13	17	3	17					20			340		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE CANOAS	PTI ALIMENTARIO*			4	17	3	17					7			119		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE LOS MANGOS	PTI ALIMENTARIO*	20	17	4	17	2	17					26			442		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PTI ALIMENTARIO*	4	15	14	15	9	15	43	15			70			1050		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PTI ALIMENTARIO*	2	9	6	9	5	9					13			117		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE VILLA NUEVA	PTI ALIMENTARIO*			5	17	5	17					10			170		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PTI ALIMENTARIO*	1	17	2	17	4	17					7			119		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE SAN AGUSTIN	PTI ALIMENTARIO*	1	17	5	17	1	17					7			119		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE RAMIREZ	PTI ALIMENTARIO*			6	17	1	17					7			119		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE PAJANITO	PTI ALIMENTARIO*			8	17	5	17					13			221		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE PARAMO DE LOS RANCHOS	PTI ALIMENTARIO*			3	17	3	17					6			102		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE LAS VEGAS DE RAMIREZ	PTI ALIMENTARIO*	1	17	4	17	6	17					11			187		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0
SEDE LA CARRILLA	PTI ALIMENTARIO*			3	17	2	17					5			85		
	CUT ALIMENTARIO**												0			0	
	OTRO***													0			0

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSIÓN 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CÓDIGO: FF-OPPA-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03110-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	154128000680
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	NOMBRE	GRUPO ESCOLAR 1: -2 -1 0		GRUPO ESCOLAR 2: 1 2 3		GRUPO ESCOLAR 3: 4 5		GRUPO ESCOLAR 4: 6 7 8 9		GRUPO ESCOLAR 5: 10 11		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS POR SITIO	N° DIAS ATENCIÓN	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS POR SITIO	N° DIAS ATENCIÓN	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS POR SITIO	N° DIAS ATENCIÓN	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS POR SITIO	N° DIAS ATENCIÓN	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS POR SITIO	N° DIAS ATENCIÓN	PS ALMUERZO*	SED ALMUERZO**	*****	PS ALMUERZO*	SED ALMUERZO**	*****
SEDE LA CARAMBA	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	7	17					14			238		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*	3	17	11	17	4	17	34	17			42			714		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA EXPLANADA	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	5	17					11			187		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE GALVANES	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	3	17					11			187		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA PITA	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	8	17					14			238		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE PERPETUO SOCORRO	PS ALMUERZO*	3	17	7	17	5	17					15			255		
	SED ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
TOTAL		59		154		113		133		34		429	-	-	7.667	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparado en Sitio Almuerzo — SED ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ***** Industrializado

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta pero toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PREPARADOS - SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ALMUERZO - SEDIMENTADO (SED ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS INDUSTRIALIZADOS (*****)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.667	-	-
GRAN TOTAL	7.667	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTO	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K. Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1052388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

La presente certificación se expide dentro marco de prego y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

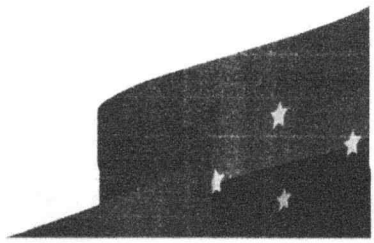
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN				CACHIRA	
FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y CC. DEL RECTOR	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO		C.C.	13.441.495	

Powered by CamScanner

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CACOTA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION: 1
CODIGO: FF-OPM-02
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025 DEL 9 DE ENERO DE 2026
MUNICIPIO:	CACOTA	CÓDIGO DANE	54125
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA FENICIA	CÓDIGO DANE	254125000195
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 ABRIL DE 2026	Hasta	30 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE RECTOR:	LEONILDE PELAEZ PELAEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	BENEFICIARIO	GRUPO ESCOLAR 1: 2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ACUMULADO	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS						
SEDE CURIPAGA		1	18	6	18	5	18	17	18			29			522		
SEDE LA FENICIA		1	18	15	18	10	18	18	18			44			792		
SEDE CHINAVEGA			18	3	18	4	18					7			126		
SEDE EL UVITO		1	18	2	18	9	18					12			216		
SEDE ESCALONES		2	18	5	18	2	18					9			162		
SEDE HATO DE LA VIRGEN		3	18	4	18	5	18	5	18			17			306		
SEDE ICOTA		3	18	10	18	7	18	12	18			32			576		
SEDE LA LAGUNA		1	18	3	18	5	18					9			162		
SEDE LA UPA		1	18	6	18	3	18					12			216		
SEDE LICALIGUA		1	18	3	18	3	18					7			126		
TOTAL		16		57		58		52				178			3204		

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ***** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ALMUERZO - MODALIDAD INDUSTRIALIZADO (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3,204	-	-
GRAN TOTAL	3,204		0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORÓ)	ALBA LILIANA GAUTA FLOREZ	C.C.	27,645,265	FIRMA:	Alba Liliana Gauta
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60,263,637	FIRMA:	Pilar Suarez

La presente certificación se expide como soporte de pago y cruce Banco en el registro diario de Tributario de Derechos, que se diligenciara para tal modalidad (Escolares atendida).

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	ABRIL	DIA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Leonilde Pelaez Pelaez				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LEONILDE PELAEZ PELAEZ		C.C.	60,252,524	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025 DEL 09 DE ENERO DE 2026

MUNICIPIO:	CACOTA	CÓDIGO DANE	54125
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO ORTUN VELASCO	CÓDIGO DANE	254125000195
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL DE 2026	Hasta	30 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE RECTOR:	HERMES ELIAS CRISTANCHO LEAL		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COLEGIO ORTUN VELASCO	PS ALMUERZO*							85	17	44	17	129			2193		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	12	17	43	17	27	17					82			1394		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		12		43		27		85		44		211	-	-	3,587	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3,587	-	-
GRAN TOTAL	3,587		0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALBA LILIANA GAUTA FLOREZ	C.C.	27,645,265	FIRMA:	Alba Liliana Gauta F
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60,263,637	FIRMA:	Pilar Suarez

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

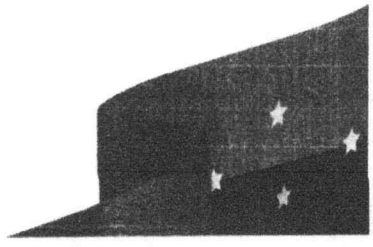
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:

FECHA:	DÍA 30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Hermes Elias Cristancho Leal				
NOMBRE Y C.C. DEL REC	HERMES ELIAS CRISTANCHO LEAL	C.C.	88,157,539		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CHITAGA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR TANE	CÓDIGO DANE	254174000630
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL DEL 2026	Hasta	30 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE RECTOR:	MARIA DOLORES SUAREZ PARRA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR TANE	PS ALMUERZO*			20	16	19	16	48	16			87			1392		
	CCT ALMUERZO**	5	16	9	16								14			224	
	I***													0			0
TOTAL		5	16	29	16	19	16	48	16	-		87	14	-	1.392	224	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.392	224	-
GRAN TOTAL	**1.392**	**224**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez.

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 institucion Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					CHITAGA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	María Dolores Suárez Parra						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARIA DOLORES SUAREZ PARRA			C.C.	60.250.766		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PUENTE REAL	CÓDIGO DANE	254174000371
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL DEL 2026	Hasta:	30 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANDELFO PARRA GELVES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CARRILLO	PS ALMUERZO*	5	16	26	16	10	16	22	16			63			1008		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAPURCUA	PS ALMUERZO*	1	16	6	16	4	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DON ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	16	4	16	3	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ROSA	PS ALMUERZO*	1	16	1	16							2			32		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DELIRIO	PS ALMUERZO*	1	16	5	16	2	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUEBLO VIEJO	PS ALMUERZO*			6	16	2	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALIZAL	PS ALMUERZO*	1	16	2	16	2	16					5			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALO RUCIO	PS ALMUERZO*	2	17	1	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA COPA	PS ALMUERZO*			2	17	4	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	4	16	22	16	11	16	23	16			60			960		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BARTAQUI	PS ALMUERZO*	1	16	8	16	2	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROBLE	PS ALMUERZO*	1	16	7	16	2	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HATO GRANDE	PS ALMUERZO*	2	16	5	16	5	16					12			192		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	16	2	16	2	16					6			96		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PANTANITOS	PS ALMUERZO*			4	16	1	16					5			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SIAGA	PS ALMUERZO*	4	16	4	16	3	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		105		55		45		-		231	-	-	3.707	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.707	-	-
GRAN TOTAL	3.707	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	pilar Suarez

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:						CHITAGA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ANDELFO PARRA GELVES			C.C.		88.145.048	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN LUIS DE CHUCARIMA	CÓDIGO DANE	254174000087
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL DEL 2026	Hasta	30 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE RECTOR:	MARTHA STELLA VALENCIA GOMEZ		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR SAN LUIS DE CHUCARIMA	PS ALMUERZO*	3	19	23	19	12	19	44	19			82			1558		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	3	19	27	19			39			741		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSENTICOS	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PLACER	PS ALMUERZO*			11	19	3	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUAHITA	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA HONDA	PS ALMUERZO*			2	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO COLORADO	PS ALMUERZO*	1	19			1	19					2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		11	19	50	19	33	19	71	19	-	-	165	-	-	3.135	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.135	-	-
GRAN TOTAL	**3.135**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	pilar Suarez.

La presente certificacion 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:			CHITAGA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Martha stella Valencia Gomez.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARTHA STELLA VALENCIA GOMEZ		C.C.		60.257.396

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA ALONSO CARVAJAL PERALTA	CÓDIGO DANE	154174000155
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL DEL 2026	Hasta	30 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE RECTOR:	NELSON MAURICIO RICO RAMIREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE ALONSO CARVAJAL PERALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							21	15	89	15		110			1650	
	I***							27	15	80	15			107			1605
SEDE NUCLEO ESCOLAR AGRICOLA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	72	15											72			1080
SEDE FRINO GARCIA PEÑA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			87	15								87			1305	
	I***													0			0
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			56	15	114	15						170			2550	
	I***													0			0
SEDE NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*							117	15			117			1755		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							90	15					90			1350
TOTAL		72	15	143	15	114	15	255	15	169	15	117	367	269	1.755	5.505	4.035

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y la certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.755	5.505	4.035
GRAN TOTAL	**1.755**	**5.505**	**4.035**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	P. Pilar Suarez.

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:			CHITAGA			
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NELSON MAURICIO RICO RAMIREZ			C.C.	88.160.392	

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL PRESIDENTE	CÓDIGO DANE	254174000095
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL DEL 2026	Hasta	30 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE RECTOR:	CARMEN AURORA MARTINEZ MOGOLLON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE PRESIDENTE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	2	15	10	15	9	15	43	15	17	15	81			1215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE POTRERITOS	PS ALMUERZO*			3	15	2	15					5			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CASA VIEJA	PS ALMUERZO*	3	15	6	15	1	15					10			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE QUICUYES	PS ALMUERZO*	3	15	6	15	4	15					13			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PIEDRAS	PS ALMUERZO*	2	15	9	15	7	15					18			270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CARBON	PS ALMUERZO*	1	15	3	15	3	15					7			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
LA PALMERA	PS ALMUERZO*	1	15	9	15	10	15					20			300		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BURGUA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			5	15	6	15					11			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BURGUA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	3	15	4	15	6	15					13			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CORNEJO	PS ALMUERZO*			6	15							6			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CARVAJAL	PS ALMUERZO*			12	15	6	15					18			270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		15		73		54		43		17		202	-	-	3.030	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.030	-	-
GRAN TOTAL	3.030	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez.

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: CHITAGA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR: Carmen Aurora Martinez Mogollon

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARMEN AURORA MARTINEZ MOGOLLON	C.C.	27.686.510

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CHINACOTA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION: 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL ISCALA SUR	CÓDIGO DANE	254172000128	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	FABIAN GUSTAVO GOMEZ ARRIETA			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	...	...	...	...	...	...
CENT EDUC RUR ISCALA SUR	PS ALMUERZO*	4	17	6	17	4	17	15	17			29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE ISCALA NORTE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...	2	17	1	17	2	17							5			85
SEDE PANTANOS	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	5	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE CINERAL	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	9	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE RAFAEL GONZALEZ	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	8	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE CHITACOMAR	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	11	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...	1	5	8	5	1	5							10			50
SEDE GENERAL MAZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	4	19	10	19	5	19						19			361	
	...													0			0
TOTAL		16		51		45		15		-		93	19	15	1.669	361	135

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá omitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCION	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACION MAYORITARIA	1.669	361	135
GRAN TOTAL	1.669	361	135

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CHINACOTA				
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FABIAN GUSTAVO GOMEZ ARRIETA		C.C.	88.031.624			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA VICTORIA	CODIGO DANE	254172000098
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JAMINSON DARIO BECERRA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...***
CENT EDUC RUR LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	10	17	53	17	31	17					94			1598		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***													0			0
SEDE EL CANEY	PS ALMUERZO*			7	17	9	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***													0			0
SEDE LOBATICA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***			5	17	8	17							13			221
SEDE GENERAL PAEZ	PS ALMUERZO*			4	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***													0			0
SEDE LA COLORADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***	2	17	8	17	6	17							16			272
SEDE URENGUE RUJAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***	1	17	4	17	3	17							8			136
TOTAL		13		81		58		-		-		115	-	37	1.955	-	629

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ...*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (...***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.955	-	629
GRAN TOTAL	1.955	0	629

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					CHINACOTA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAMINSON DARIO BECERRA			C.C.	88.241.676		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PALO COLORADO	CÓDIGO DANE	254172000039	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	REYNE ROBAYO GONZALES			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****
CENT EDUC RUR PALO COLORADO	PS ALMUERZO*	14	17	8	17	8	17	16	17			46			782		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE MENZULY	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE DROZCO	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE SAN PEDRO	PS ALMUERZO*			3	17	5	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	2	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL ASILO	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	6	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*			7	17	1	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
TOTAL		22		36		30		16		-		104	-	-	1.768	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (*****)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.768	-	-
GRAN TOTAL	1.768	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sánchez

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:					CHINACOTA	
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		REYNE ROBAYO GONZALES		C.C.		13.508.817

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO NACIONAL SAN LUIS GONZAGA	CÓDIGO DANE	154172000247	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
[illegible]RE RECTOR:	JOSE GREGORIO BAUTISTA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SAN LUIS GONZAGA	PS ALMUERZO*	33	17					51	17	9	17	93			1581		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							189	17	83	17			272			4624
SEDE MARIANO OSPINA RODRIGUEZ	PS ALMUERZO*	11	17	64	17	25	17					100			1700		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	31	17	96	17	81	17							208			3536
TOTAL		75		160		106		240		92		193	-	480	3.281	-	8.160

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
[illegible]CIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
[illegible]CIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.281	-	8.160
GRAN TOTAL	3.281	0	8.160

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CHINACOTA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR			Jose Gregorio Bautista				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR			JOSE GREGORIO BAUTISTA		C.C.	88.159.363	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CODIGO DANE	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION	CÓDIGO DANE	154172000000	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	SANDRO JAVIER VELAZQUEZ			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
INST EDUC TECNICA NTRA SRA DE LA PRESENTACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***							265	17	158	17			423			7191
SEDE ANEXA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	41	17	162	17	98	17							301			5117
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	34	17	145	17	92	17							271			4607
TOTAL		75		307		190		265		158		-	-	995	-	-	16.915

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo ***Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MATORITARIA	-	-	16.915
GRAN TOTAL	0	0	16.915

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

La presente certificacion 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:					CHINACOTA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SANDRO JAVIER VELAZQUEZ			C.C.	88.191.042		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION: 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO	CÓDIGO DANE	254172000233
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MARISOL QUINTANA GONZALEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*							191	17	163	17	354			6018		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							20	17					20			340
SEDE LOS ALAMOS	PS ALMUERZO*	4	17	23	17	14	17					41			697		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		4		23		14		211		163		395	-	20	6.715	-	340

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACION EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.715	-	340
GRAN TOTAL	6.715	0	340

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sánchez

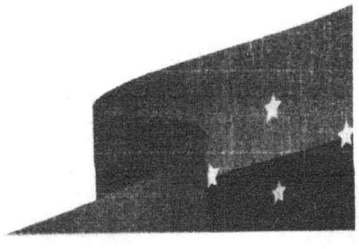
La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			CHINACOTA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		MARISOL QUINTANA GONZALEZ		C.C.	37.391.909		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CONVENCION

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alimentación PAE Gobernación de Norte de Santander UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CODIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LLANO GRANDE	CODIGO DANE	254206000157
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JANER LIZARAZO RAMÍREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	15	17	24	17	13	17	48	17			100			1.700		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAPELLANIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17			2	17							4			68
SEDE CULEBRITA	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	6	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CACAO	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	4	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ELIAS PEREZ RAMIREZ	PS ALMUERZO*	2	17	8	17	2	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LUCAICAL	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE NUEVAS HONDURAS	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUENTE BURBURA	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	8	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN VICENTE DE PAUL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	17	2	17							6			102
TOTAL		27		61		43		48		-		169	-	10	2.873	-	170

PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.873		170
GRAN TOTAL	2.873	0	170

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:				CONVENCION			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JANER LIZARAZO RAMÍREZ		C.C.	1.101.685.249		

61

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CODIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO GUILLERMO QUINTERO CALDERON	CODIGO DANE	154206000012
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GILBERY CABANILLA ALARCON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL GUILLERMO QUINTERO CALDERON	PS ALMUERZO*							181	17	32	17	213			3621		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSTOLICA NTRA SRA DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*	12	17	43	17	32	17					87			1479		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GABRIELA MISTRAL	PS ALMUERZO*	19	17	53	17	42	17					114			1938		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JUAN ESTEBAN CAMACHO	PS ALMUERZO*			15	17	4	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NO. 2 JOSE MARIA ESTEVEZ COTE	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	11	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARLOS EMILIO PICON LEON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	7	17	16	17	7	17							30			510
TOTAL		41		137		96		181		32		457	-	30	7.769	-	510

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCION	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.769		510
GRAN TOTAL	7.769	0	510

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GILBERY CABANILLA ALARCON			C.C.	88.206.072		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alimentación Escolar PAE Gobernación de Norte de Santander	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR	CÓDIGO DANE	154206000021	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*							59	17	70	17	129			2193		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							183	17	56	17			239			4063
SEDE UNIDAD BASICA	PS ALMUERZO*	65	17	69	17	24	17					158			2686		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			94	17	72	17							166			2822
TOTAL		65		163		96		242		126		287	-	405	4.879	-	6.885

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
[illegible]ON VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
[illegible]DADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.879	-	6.885
GRAN TOTAL	4.879	0	6.885

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Marcos Esteban Quevedo.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR				C.C.			

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CODIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO CARREÑO LEMUS	CODIGO DANE	154206001196
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	YIMMY OTONIEL DUARTE PEÑARANDA		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribucion:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° 1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO CARREÑO LEMUS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							161	17	52	17	213			3621		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CARTAGENA	PS ALMUERZO*	33	17	50	17	35	17					118			2006		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GRAMALES	PS ALMUERZO*	13	17	23	17	10	17					46			782		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	14	17	16	17	16	17					46			782		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BELLA LUZ	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	16	17	21	17	7	17					44			748		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	1	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	6	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAROLINA	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MESA RICA	PS ALMUERZO*	11	17	8	17	2	17					21			357		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL RETIRO	PS ALMUERZO*			4	17	4	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MACANAL CARTAGENA	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	4	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
LOS LIMOS	PS ALMUERZO*			7	17	3	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		94		162		100		161		52		569			9.673		

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — *** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO REFRIGERIO NACIONAL/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.673		
GRAN TOTAL	9.673	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C	1090985422	FIRMA: Naren C. Martinez.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C	1007842843	FIRMA: Angie Meneses

La presente certificación se expide como soporte de pago y con fundamento en el registro diario de Usuarios de Derecho, que se diligencia en cada institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: CONVENCION

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YIMMY OTONIEL DUARTE PEÑARANDA			C.C.		1.090.986.105

64

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL GUAMAL	CÓDIGO DANE	254206000149
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS FERNANDO ROJAS RINCON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
EL GUAMAL PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	13	17	28	17	23	17	49	17	25	17	138			2346		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*			7	17	2	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE BELLA UNION	PS ALMUERZO*			3	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	1	17	3	17	2	17							6			102
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*	9	9	6	9	2	9					17			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	9	8	6	8	2	8							17			136
SEDE BRISAS SANTANDEREANAS	PS ALMUERZO*			15	17	16	17					31			527		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA VEGA	PS ALMUERZO*	11	17	7	17	6	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL CARAÑO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			4	17	3	17							7			119
TOTAL		35		79		62		49		25		220	-	30	3.893	-	357

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.893	-	357
GRAN TOTAL	3.893	0	357

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Marinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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:					CONVENCION
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS FERNANDO ROJAS RINCON		C.C.		88.281.522

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL HONDURAS MOTILONIA	CÓDIGO DANE	254206001030
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ALFREDO BOHORQUEZ NIÑO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
SEDE HONDURAS MOTILONIA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	37	17	78	17	48	17	118	17	26	17	307			5219		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE BELLA UNION DE HONDURAS	PS ALMUERZO*	5	17	11	17	10	17					26			442		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE GUASILES NORTE	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LLANOS DEL NORTE	PS ALMUERZO*			13	17	3	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MATA DE CAÑA	PS ALMUERZO*			9	17	3	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE PUERTO OCULTO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	1	17	7	17	1	17							9			153
SEDE SAN JUAN DE LLANOS	PS ALMUERZO*	7	17	22	17	3	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTAFE DE HONDURAS	PS ALMUERZO*			17	17	10	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
EL PROGRESO	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
NUEVA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	1	19	6	19	2	19							9			171
LAS PALMITAS	PS ALMUERZO*	9	19	24	19	9	19					42			798		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE AGUAS LIMPIAS	PS ALMUERZO*			8	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MONTE VERDE	PS ALMUERZO*	3	17	11	17	3	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CAÑO ESCONDIDO	PS ALMUERZO*	1	19	12	19	1	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTA INES	PS ALMUERZO*	9	19	11	19	5	19					25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		73		235		111		118		26		545	-	18	9.427	-	324

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.427	-	324
GRAN TOTAL	9.427	0	324

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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: CONVENCIÓN

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALFREDO BOHORQUEZ NIÑO	C.C.	88.135.175

60

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER		VERSION 1
CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS		CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CODIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LUIS EDUARDO PEREZ	CODIGO DANE	254206001102
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDITH YOHANA CAMPO QUINTERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*	42	17	73	17	59	17	177	17	47	17	398			6766		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	12	17	16	17	12	17					40			680		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LAS PITAS	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	8	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LLANOS DE BELEN	PS ALMUERZO*	2	17	11	17	5	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MATA DE LUCAICA	PS ALMUERZO*			6	17	2	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS TRABAJOS	PS ALMUERZO*			6	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS PALMAS	PS ALMUERZO*	2	17	5	17	3	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS ABEJAS	PS ALMUERZO*	3	17	20	17	9	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LIBERTAD	PS ALMUERZO*	5	17	17	17	11	17					33			561		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA LIBERTAD ALTA	PS ALMUERZO*	20	17	18	17	14	17					52			884		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS DELICIAS	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS PALAS	PS ALMUERZO*			3	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	4	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MAICITOS	PS ALMUERZO*	2	17	10	17	6	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
LA QUIEBRA	PS ALMUERZO*			4	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TRINIDAD BAJA	PS ALMUERZO*	1	17	13	17	7	17					21			357		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GUASILES	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	7	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		96		233		163		177		47		716	-	-	12.172	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	12.172		
GRAN TOTAL	12.172	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					CONVENCION		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		EDITH YOHANA CAMPO QUINTERO		C.C.	1.090.985.058		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación PAE	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CODIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CODIGO DANE	254206000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HUMBERTO ROJAS SOLANO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*	22	17	45	17	47	17	178	17	35	17	327			5559		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	13	17	38	17	18	17					69			1173		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ANTONIO GALVIS	PS ALMUERZO*			4	17	5	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CERRO GORDO	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	6	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*	12	17	7	17	5	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*			8	17	4	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GAJO MAYOR	PS ALMUERZO*	9	17	6	17	10	17					25			425		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MACANAL SOLEDAD	PS ALMUERZO*	2	17	12	17	5	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	4	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE TIERRA TEMPLE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	17	1	17							5			85
CENT EDUC RUR SOLEDAD	PS ALMUERZO*	1	17	7	12	6	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EGIPTO	PS ALMUERZO*			4	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	12	17	9	17	8	17					29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	4	17	10	17	3	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE TRONQUEROS	PS ALMUERZO*	10	17	24	17	8	17					42			714		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE VENADITO	PS ALMUERZO*	3	17	8	17	2	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CASA BLANCA	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	2	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
CENT EDUC RUR BALCONES	PS ALMUERZO*	16	17	18	17	15	17	74	17	29	17	152			2584		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		109		223		150		252		64		793	-	5	13.481	-	85

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	13.481		85
GRAN TOTAL	13.481	0	85

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren C. Martinez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

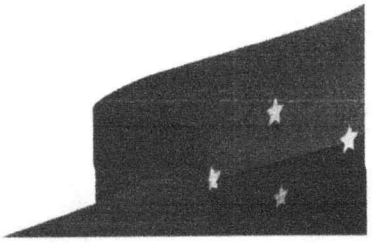
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada institución Educativa atendida

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	CONVENCION						
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026		
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HUMBERTO ROJAS SOLANO	C.C.	13.377.963				

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CUCUTILLA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO	CÓDIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CLAUDIA MILENA PLATA BECERRA		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa otada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -0°- -1°- 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****
CENT EDUC RUR AGUADAS BAJO	PS ALMUERZO*	1	16	8	16	6	16					15			240		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
AGUADAS ALTO	PS ALMUERZO*			3	16	3	16					6			96		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*			6	16	1	16					7			112		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
CAMACHO	PS ALMUERZO*	2	9	8	9	7	9					17			153		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
CAMILO TORRES	PS ALMUERZO*			4	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
CUESTA RICA NORTE	PS ALMUERZO*			5	16	3	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
EL CASTILLO	PS ALMUERZO*					5	9					5			45		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
GUAYABITO ALTO	PS ALMUERZO*	1	16	1	16	2	16					4			64		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
GUAYABITO BAJO	PS ALMUERZO*	2	16	6	16	5	16					13			208		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SAN IGNACIO	PS ALMUERZO*	1	13			3	13					4			52		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SAN MIGUEL BAJO	PS ALMUERZO*			5	16	3	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SANABRIA	PS ALMUERZO*	1	16	9	16	6	16					16			256		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
TRUJILLANA	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	4	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
ZULASQUILLA ALTO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
ZULASQUILLA BAJO	PS ALMUERZO*			5	16	3	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
TOTAL		10		66		54		-	-	-	-	130	-	-	1.947	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Tranaportada - Almuerzo | ***** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (*****)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.947	-	-
GRAN TOTAL	1.947	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	RUMITH NORALBY PARADA ATUESTA	C.C.	1093413773	FIRMA:	Rumith Parada
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:	CUCUTILLA					
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CLAUDIA MILENA PLATA BECERRA			C.C.	63529137	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CUCUTILLITA	CÓDIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ELBA MARINA GARCIA GARCIA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CUCUTILLITA	PS ALMUERZO*	11	17	23	17	14	17					48			816		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CAPIRA	PS ALMUERZO*					3	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CARACOLI	PS ALMUERZO*	2	17	12	17	6	17					20			140		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CA BAJO	PS ALMUERZO*	3	17	6	17	10	17	19	17			38			646		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
LLANO CARRILLO	PS ALMUERZO*	3	17	6	17	7	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
MORQUECHA NORTE	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
MORQUECHA SUR	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	3	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
PEDREGAL ALTO	PS ALMUERZO*	4	17	16	17	6	17					26			442		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
PEDREGAL BAJO	PS ALMUERZO*	2	17			2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		27		73		52		19		-	-	171	-	-	2.937	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.937	-	-
GRAN TOTAL	2.937	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033385	FIRMA:	Edgar Lizcano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:					CUCUTILLA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR		Elba Marina Garcia G				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ELBA MARINA GARCIA GARCIA		C.C.		27673614

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CUCUTILLA		CÓDIGO DANE	54223	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MARIA AUXILIADORA		CÓDIGO DANE	254223000039 02	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL 2026	Hasta	30 DE ABRIL 2026	
NOMBRE RECTOR:	GUILLERMO ANTONIO GELVEZ ORTEGA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°- 1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°,2°,3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°,5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°,7°,8°,9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°,11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***
CENT EDUC RUR MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*	10	17	16	17	22	17	58	17	20	17	126			2142		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
EXEHOMO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
[illegible]PENSA	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	2	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
LA MESETA	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
PEÑONCITO	PS ALMUERZO*			5	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*	1	17	6	17							7			119		
	CCT ALMUERZO**																
	(***																
TOTAL		15		43		36		58		20		172	-	-	2.924	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
[illegible]CION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACION MAYORITARIA	2.924	-	-
GRAN TOTAL	**2.924**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	RUMITH NORALDY PARADA ATUESTA	C.C.	1093413773	FIRMA:	Rumith Parada
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:					CUCUTILLA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUILLERMO ANTONIO GELVEZ ORTEGA			C.C.	1949409	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL MONSEÑOR RICARDO TRUJILLO	CÓDIGO DANE	254223000039O2	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL DEL 2026		Hasta: 30 DE ABRIL DEL 2026	
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANTONIO ORTEGA JACOME			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 5° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...***
COL MONSEÑOR RICARDO TRUJILLO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**							89	16	84	16		173			2768	
	I***																
PROMOCIÓN SOCIAL	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**							103	16				103			1648	
	I***																
JOSE MARIA CORDOBA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	13	16	53	16	43	16						109			1744	
	I***																
TOTAL		13		53		43		192		84			385			6.160	

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA		6.160	-
GRAN TOTAL	0	6.160	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033385	FIRMA:	Edgar Lizcano A.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:	CUCUTILLA						
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ANTONIO ORTEGA JACOME			C.C.	5477824		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CUCUTILLA		CÓDIGO DANE	54223	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL ROMAN		CÓDIGO DANE	254223000003902	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABBRIL 2026	Hasta	30 DE ABRIL 2026	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER ENRIQUE CAICEDO TRISTANCHO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
ROMAN	PS ALMUERZO*							70	17	33	17	103			1751		
	CCT ALMUERZO**	8	17	23	17	17	17						48			816	
	***																
ALTO DEL TIGRE	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	7	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
EL UVITO	PS ALMUERZO*	1	19	8	19							9			171		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LA CUCHILLA	PS ALMUERZO*			6	17	2	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LA MESA	PS ALMUERZO*			7	17	1	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LLANADAS ALTO	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LLANADAS BAJO	PS ALMUERZO*	3	17	3	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
MORALES	PS ALMUERZO*	1	17	12	17	3	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
PUENTE JULIO	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
TOTAL		18		68		40		70		33		181	48	-	3.095	816	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | *** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (1***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.095	816	
GRAN TOTAL	3.095	816	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033385	FIRMA:	Edgar Lizcano.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR EL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

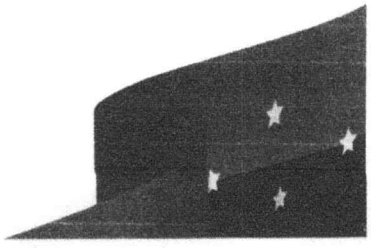
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	CUCUTILLA						
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAVIER ENRIQUE CAICEDO TRISTANCHO			C.C.		13510076	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

DURANIA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	DURANIA	CÓDIGO DANE	54239
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL JUANA BERBESI	CÓDIGO DANE	254239000110
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	BALLESTEROS ALBA MAURICIO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
CENT EDUC SUR JUANA BERBESI	PS ALMUERZO*	2	16	8	16	5	16	8	16			23			368		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE BUENAVISTA	PS ALMUERZO*			10	16	6	16					16			256		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL ALMENDRAL	PS ALMUERZO*	3	16	9	16	6	16					18			288		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA GOLONDRINA	PS ALMUERZO*			2	16	3	16					5			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA MONTUOSA	PS ALMUERZO*			7	16	1	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			2	16	1	16					3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SEPULTURAS	PS ALMUERZO*			3	16	1	16					4			64		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN JUAN	PS ALMUERZO*			2	18							2			36		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL CEDRO	PS ALMUERZO*	1	16	2	16							3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CUAJADORAS	PS ALMUERZO*	2	18			2	18					4			72		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA PLATANALA	PS ALMUERZO*	1	16	8	16	1	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL RETIRO	PS ALMUERZO*			1	16	2	16					3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL INMENSO	PS ALMUERZO*	4	18	6	18	3	18					13			234		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA CHUSPA	PS ALMUERZO*			1	16	1	16					2			32		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE HATO VIEJO	PS ALMUERZO*	3	16	8	16	6	16					17			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL LIBANO	PS ALMUERZO*	2	16	14	16	8	16					24			384		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		18		83		46		8		-		155	-	-	2.518	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.518	-	-
GRAN TOTAL	2.518	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YARITZA LILIANA GONZALEZ HERNANDEZ	C.C.	1090384619	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica calderon.

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:					DURANIA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	BALLESTEROS ALBA MAURICIO		C.C.		13.481.867		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	DURANIA	CÓDIGO DANE	54239
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO JOSE MARIA CORDOBA	CÓDIGO DANE	154239000018
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JORGE VLADIMIR MOGOLLÓN MORA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL JOSE MARIA CORDOBA	PS ALMUERZO*	16	17	40	17	28	17	144	17	78	17	306			5202		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	15	17	39	17	23	17	40	17	19	17			136			2312
TOTAL		31		79		51		184		97		306	-	136	5.202	-	2.312

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.202	-	2.312
GRAN TOTAL	5.202	0	2.312

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YARITZA LILIANA GONZALEZ HERNANDEZ	C.C.	1090384619	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon.

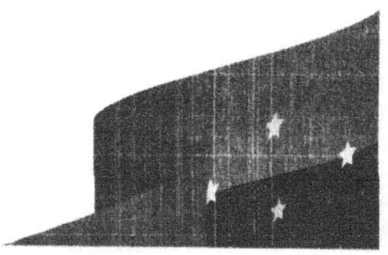
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					DURANIA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JORGE VLADIMIR MOGOLLÓN MORA				C.C.	5.478.162	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL CARMEN

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVA RURAL PLAYAS LINDAS	CÓDIGO DANE	254245001161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JUAN CARLOS MANTILLA DELGADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR PLAYAS LINDAS	PS ALMUERZO*	5	19	9	19	7	19	18	19			39			741		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TIERRAS NUEVAS	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DOS QUEBRADAS	PS ALMUERZO*			4	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DESENGAÑO	PS ALMUERZO*	1	19	12	19	3	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL EDEN 1	PS ALMUERZO*			3	19	4	19	13	19			20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL EDEN 2	PS ALMUERZO*			7	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL EDEN 3	PS ALMUERZO*			3	19	5	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL EDEN 4	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESFUERZO	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	1	19			6	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ 1	PS ALMUERZO*			5	19	5	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ 2	PS ALMUERZO*	4	19	4	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*			4	19							4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDES TIERRAS NUEVAS DOS	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MESAS	PS ALMUERZO*			5	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLA UNION	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	3	19	12	19			26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CULEBRITAS BOBALI	PS ALMUERZO*	5	19	19	19	8	19					32			608		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		96		60		43		-		224	-	-	4.256	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.256	-	-
GRAN TOTAL	4.256	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Z
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:			EL CARMEN			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN CARLOS MANTILLA DELGADO		C.C.	13.511.492		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN		CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL CHAMIZON		CÓDIGO DANE	254245000547	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	YANETH PALLARES RAMIREZ				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR EL CHAMIZON	PS ALMUERZO*	23	17	2	17	2	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*	2	17	5	17	1	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE FILO DE PALO	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	4	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE NARANJITOS	PS ALMUERZO*	13	19	5	19	5	19					23			437		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL TORNO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	4	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ALTO DE LAS CRUCES	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GONZALO RIVERA LAGUADO	PS ALMUERZO*			4	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*			5	17	1	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS ANDES	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	4	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL COBRE	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CHAMBALU	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	3	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BRISAS DE CULEBRITAS	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL MONO	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
CENT EDUC RUR CULEBRITAS	PS ALMUERZO*			2	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	19	2	19	3	19							6			114
SEDE EL CAJON	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	5	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MARIQUITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	17	4	17	2	17							7			119
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			4	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL CHAMIZON	CÓDIGO DANE	254245000547
MES DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	YANETH PALLARES RAMIREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LAS DELICIAS	PS ALMUERZO*											0			0	-	
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	17	1	17							4			68
TOTAL		54		84		60		-		-		181	-	17	3.293	-	301

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.293	-	301
GRAN TOTAL	3.293	0	301

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Zambrano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:				EL CARMEN	
FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Yaneth Pallares R				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YANETH PALLARES RAMIREZ		C.C.	60.346.401	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL SUL	CÓDIGO DANE	254245000270
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JAIRO PEREZ REAL		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	;***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	;***
CENT EDUC RUR EL SUL	PS ALMUERZO*	4	17	6	17	5	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA PEREGRINA	PS ALMUERZO*			9	19	4	19	16	19			29			551		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE QUEBRADA HONDA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***					3	17							3			51
SEDE LA PELOTA	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*			6	19	4	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LAGUNETA	PS ALMUERZO*			10	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA QUIEBRA	PS ALMUERZO*	2	17	10	17	7	17	6	17			25			425		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*			11	19	6	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE TIERRA AZUL	PS ALMUERZO*	4	19	13	19	5	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***	4	17	5	17	7	17							16			272
SEDE LA AGUADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***	1	19	3	19	1	19							5			95
SEDE LA CUESTA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA ESTRELLA	PS ALMUERZO*	4	19	3	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*	4	19	2	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LAS QUEBRADITAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***			5	19	1	19							6			114
SEDE LIMONAL	PS ALMUERZO*	2	19	4	19							6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LOS JARDINES	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE POTRERO GRANDE	PS ALMUERZO*	5	19	3	19	6	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE QUEBRADA ARRIBA	PS ALMUERZO*	4	19	10	19	6	19					20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SARAGOZA	PS ALMUERZO*	8	19	8	19	6	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0

87

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL SUL	CÓDIGO DANE	254245000270
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JAIRO PEREZ REAL		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE TABACAL	PS ALMUERZO*			6	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		48		127		85		22		-		252	-	30	4.684	-	532

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.684	-	532
GRAN TOTAL	4.684	0	532

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

La presente certificacion 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:			EL CARMEN				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAIRO PEREZ REAL			C.C.	13.166.633		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA BOGOTANA	CÓDIGO DANE	254245001161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GENRY BAYONA QUINTANA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***
SEDE PLAYAS RICAS 1	PS ALMUERZO*	2	19	12	19	2	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
CENTRO EDUCATIVO RURAL LA BOGOTANA	PS ALMUERZO*	16	19	36	19	22	19	56	19			130			2470		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE VEGAS DEL NORTE	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	8	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*			4	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA CRISTALINA	PS ALMUERZO*	16	19	21	19	10	19					47			893		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE AGUAS CLARAS	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA FLORIDA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19							3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL DESCANSO	PS ALMUERZO*			2	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
TOTAL		39		87		48		56		-		230	-	-	4.370	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ,*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (,***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.370	-	-
GRAN TOTAL	4.370	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Ilva Figueroa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:					EL CARMEN
FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GENRY BAYONA QUINTANA		C.C.		88.278.179

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alimentación AE Gobernación de Norte de Santander	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL ENRIQUE PARDO FARELO	CODIGO DANE	154245000607
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RITO FELIPE YARURO PEÑARANDA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ENRIQUE PARDO FARELO	PS ALMUERZO*							126	17	40	17	166			2822		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUBIN SANCHEZ	PS ALMUERZO*			20	17	39	17					59			1003		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRISCILA CACERES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	16	17	53	17								69			1173	
	I***													0			0
TOTAL		16		73		39		126		40		225	69	-	3.825	1.173	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUSZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.825	1.173	-
GRAN TOTAL	3.825	1.173	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Zambrano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon.

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:	EL CARMEN						
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RITO FELIPE YARURO PEÑARANDA				C.C.	5.408.113	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COLEGIO SANTO ANGEL	CÓDIGO DANE	254245000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS NOEL LOPEZ PABON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SANTO ANGEL	PS ALMUERZO*							241	17	92	17	333			5661		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JULIAN PINZON PEÑARANDA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	38	17	192	17	120	17						350			5950	
	I***													0			0
TOTAL		38		192		120		241		92		333	350	-	5.661	5.950	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.661	5.950	-
GRAN TOTAL	5.661	5.950	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Ilva Figueroa Zambrano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

La presente certificacion 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: EL CARMEN

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS NOEL LOPEZ PABON			C.C.	13.168.788		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SANTA INÉS	CÓDIGO DANE	254245000776
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LEONOR MARTINEZ RINCON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***
C.E.R. SANTA INÉS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	10	19	27	19	10	19	127	19	13	19	187			3553		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL PUEBLITO	PS ALMUERZO*			8	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL LORO	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	7	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL LORITO	PS ALMUERZO*	12	17	11	17	3	17					26			442		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA OSA	PS ALMUERZO*	10	17	8	17	9	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
EL OREJERO	PS ALMUERZO*	10	17	15	17	5	17					30			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE ALTO AZUL	PS ALMUERZO*			7	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE CULEBRA	PS ALMUERZO*			5	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE VEGAS DE AGUILAR	PS ALMUERZO*	5	19	11	19	12	19					28			532		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE PAJITAS	PS ALMUERZO*			5	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE CALIFORNIA	PS ALMUERZO*			1	17	5	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LAS PALMAS	PS ALMUERZO*			7	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE VEGAS DE MOTILONIA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	6	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE JARDINES DE MOTILONIA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL PLAYON	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE MIL PESOS	PS ALMUERZO*			3	19	5	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE CURALES	PS ALMUERZO*	4	17	9	17	6	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA CAMORRA	PS ALMUERZO*	3	19	13	19	6	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LAS AGUILAS	PS ALMUERZO*	10	17	16	17	16	17					42			714		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LAS PLANADAS	PS ALMUERZO*	4	19	17	19	18	19					39			741		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE TRINIDAD	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
EL BOQUERÓN BRISAS	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	8	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LAS MINAS	PS ALMUERZO*	13	19	7	19	7	19					27			513		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SANTA INÉS	CÓDIGO DANE	254245000776	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	LEONOR MARTINEZ RINCON			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
SEDE GUAYABALES	PS ALMUERZO*			4	17	6	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE PLANADAS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA CAMORRA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		96		219		159		127		13		614	-	-	11.316	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
CIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	11.316	-	-
GRAN TOTAL	11.316	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Ilvana Figueroa Zambrano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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.

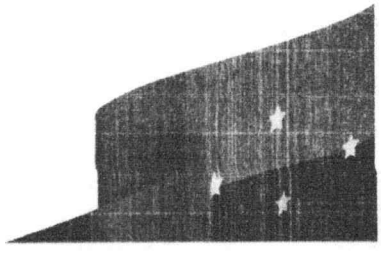
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: EL CARMEN

FECHA:	ABRIL	DIA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LEONOR MARTINEZ RINCON	C.C.	27.705.938		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL TARRA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2025

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025		
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MONSEÑOR DIAZ PLATA	CÓDIGO DANE	154670001056		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL		
NOMBRE RECTOR:	EDGAR EDUARDO TARAZONA OMAÑA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MONSEÑOR DIAZ PLATA	PS ALMUERZO*							628	17	191	17	819			13923		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA EL TARRA	PS ALMUERZO*	107	17	285	17	84	17					476			8092		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRIMERO DE ENERO	PS ALMUERZO*	79	17	356	17	134	17					569			9673		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUAN EUDES	PS ALMUERZO*	17	17			119	17					136			2312		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		203		641		337		628		191		2.000	-	-	34.000	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	34.000	-	-
GRAN TOTAL	34.000	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA: David Alejandro Salazar Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA: Juliana Gomez

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:					EL TARRA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Edgar Tarazona.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		EDGAR EDUARDO TARAZONA OMAÑA			C.C.	88.189.383	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSIÓN 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CODIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA FILO EL GRINGO	CODIGO DANE	254810000629
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RAMON ELIAS ORTEGA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	1	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	8	14	8	14	11	14					27			378		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE PUERTO CATATUMBO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE KILOMETRO 77	PS ALMUERZO*	10	19	19	19	11	19					40			760		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	2	14	4	14	4	14					10			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE AIRES DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*			6	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE EDUCATIVA JAIRO LEON	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE LA LIBERTAD	PS ALMUERZO*	1	7	5	7	2	7					8			56		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	1	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	2	19	16	19	4	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	5	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
SEDE LA GORGONA	PS ALMUERZO*	2	17	20	17	9	17					31			527		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...													0			0
TOTAL		31		112		54		-		-		197	-	-	3.400	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMACEN AMBIENTAMIENTO - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.400	-	-
GRAN TOTAL	3.400	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1092968879	FIRMA:	David Alejandro Salazar Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	57547586	FIRMA:	Juliana Gomez

La presente certificacion 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:				EL TARRA			
FECHA:	ABRIL	DÍA		DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		RAMON ELIAS ORTEGA		C.C.		88.295.826	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°		LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CODIGO DANE	54250	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA ORU BAJO	CODIGO DANE	254810000106	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	JOSE JOAQUIN VASQUEZ AVILA			

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAD ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAD ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAD ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAD ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAD ATENDIDOS	PS ALM-ERZO*	CCT ALMUERZO**	,***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***
SEDE ORU BAJO	PS ALMUERZO*	55	19	74	19	36	19	106	19	24	19	295			5605		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	3	19	19	19	15	19					37			703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ISLA DEL CEDRO	PS ALMUERZO*			7	19	1	19	7	19			15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MARTILLO BAJO	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE TRES AGUAS	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BELLO HORIZONTE	PS ALMUERZO*	18	19	3	19	5	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ESPIRITU SANTO	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	8	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*			2	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*			6	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS ROBLES	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		79		133		80		113		24		429	-	-	8.151	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ,*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (,***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MATORITARIA	8.151	-	-
GRAN TOTAL	8.151	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA: Alejandro Salazar Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA: Juliana Gomez

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:						EL TARRA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JOAQUIN VASQUEZ AVILA			C.C.		13.492.926	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL TARRA	CODIGO DANE	54250	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BELLAVISTA	CODIGO DANE	254670000488	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ANGEL ALBERTO VILLAMIZAR CASTRO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° CEDU ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° CEDU ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° CEDU ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° CEDU ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° CEDU ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
SEDE BELLAVISTA PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	25	17	37	17	18	17	38	17	8	17	126			2142		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL PASO	PS ALMUERZO*	10	17	15	17	7	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*	3	17	9	17	4	17	30	17			46			782		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS TORRES	PS ALMUERZO*	9	17	24	17	17	17	35	17			85			1445		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN ISIDRO EL PASO	PS ALMUERZO*	5	17	7	17	8	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	8	17	11	17	9	17					28			476		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL RECEPTOR	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MARAVILLAS	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE PALMAS DE VINO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	1	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE KILOMETRO 84	PS ALMUERZO*	8	17	31	17	9	17					48			816		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE KILOMETRO 90 ALTO	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	5	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE KILOMETRO 90 BAJO	PS ALMUERZO*	3	17	6	17	3	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL MIRADOR	PS ALMUERZO*			11	17	1	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE KILOMETRO 92 VISTA HERMOSA	PS ALMUERZO*	9	17	38	17	27	17	68	17			142			2414		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*			1	17	3	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	6	17	10	17	8	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
NUEVO HORIZONTE	PS ALMUERZO*	14	19	9	19	3	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE UNION ALTA	PS ALMUERZO*	14	19	12	19	5	19					31			589		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		119		243		133		171		8		674	-	-	11.594	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡ ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	11.594	-	-
GRAN TOTAL	11.594	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA: David Alejandro Salazar Torrado.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA: Juliana Gomez

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:					EL TARRA		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ANGEL ALBERTO VILLAMIZAR CASTRO		C.C.		1.091.653.765	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BRACITOS	CÓDIGO DANE	254670000445
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	OSCAR TELLEZ TORRADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR BRACITOS	PS ALMUERZO*	1	17	10	17	5	17	18	17			34			578		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LLANO	PS ALMUERZO*			5	19	1	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TARRA SUR	PS ALMUERZO*	6	17	20	17	6	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	9	17	10	17			22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ENCANTANDOS NORTE	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MUNDO NUEVO	PS ALMUERZO*	1	17	7	17							8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS DEL ESPEJO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA ALTA	PS ALMUERZO*	2	17	10	17	2	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SANTA CRUZ	PS ALMUERZO*			10	17	4	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CLARA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			3	17	10	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
BRACITOS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	3	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	96	17	178	17	109	17	153	17	8	17	544			9248		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		113		261		156		181		8		719	-	-	12.261	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	12.261	-	-
GRAN TOTAL	12.261	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	David Alejandro Salazar Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:						EL TARRA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR TELLEZ TORRADO			C.C.		88.295.583	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CODIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL DOMINGO SAVIO	CODIGO DANE	254250000253
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR DOMINGO SAVIO	PS ALMUERZO*			17	19	8	19	22	19	3	19	50			950		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*			5	19	8	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAÑAHUATE	PS ALMUERZO*			9	19	5	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS BALSOS	PS ALMUERZO*			7	19	5	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL SALADO ALTO	PS ALMUERZO*			13	19	9	19	30	19			52			988		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA CAMPANA	PS ALMUERZO*			10	19	8	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*			8	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*			7	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*			11	19	2	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MONSEÑOR HORACIO OLAVE	PS ALMUERZO*			4	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA MOTILANDIA	PS ALMUERZO*	103	19	193	19	130	19	171	19			597			11343		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL SALADO BAJO	PS ALMUERZO*			10	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
LOS NARANJOS	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BRISAS DEL TARRA	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ROSAL	PS ALMUERZO*			4	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TORCOROMA	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		103		304		200		223		3		833	-	-	15.827	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	15.827	-	-
GRAN TOTAL	15.827	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gómez

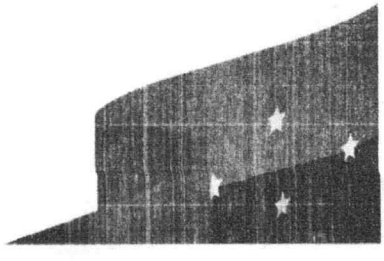
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se originencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					EL TARRA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE			C.C.	88.248.790		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL ZULIA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST AGRICOLA RISARALDA	CÓDIGO DANE	254261000476
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RONALD YAMIND PEÑALOZA FIGUEROA		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
INST AGRICOLA RISARALDA	PS ALMUERZO*							336	15	144	15	480			7200		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA MARTICA	PS ALMUERZO*	15	17	85	17	59	17					159			2703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	18	17	42	17	17	17					77			1309		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*	5	17	30	17	25	17					60			1020		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*	7	17	29	17	11	17					47			799		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CERRO LEON	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE RANCHO GRANDE	PS ALMUERZO*	7	14	27	14	12	14					46			644		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	7	5	27	5	12	5							46			230
SEDE CERRO GONZALEZ	PS ALMUERZO*	5	17	19	17	8	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GUADUALES	PS ALMUERZO*	2	15	7	15	5	15					14			210		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUEBLITOS	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	10	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA YE	PS ALMUERZO*	40	17	53	17	36	17					129			2193		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE RISARALDA	PS ALMUERZO*	13	17	39	17	17	17					69			1173		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		115		339		205		336		144		1.139	-	46	18.237	-	230

NOTA: PS ALMUERZO* Preparado en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	18.237	-	230
GRAN TOTAL	18.237	0	230

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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:							
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	EL ZULIA	2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RONALD YAMIND PEÑALOZA FIGUEROA			C.C.		88.032.076	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL ZULIA		CÓDIGO DANE	54261	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER		CÓDIGO DANE	154261000099	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ANDELFO EDUARDO LIZCANO MONTES				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			78	16	158	16	335	16	116	16			687			10992
SEDE ALFONSO LOPEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	130	16	98	16									228			3648
TOTAL		130		176		158		335		116		-	-	915	-	-	14.640

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | *** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	14.640
GRAN TOTAL	0	0	14.640

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

La presente certificacion 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:					EL ZULIA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANDELFO EDUARDO LIZCANO MONTES				C.C.	13.482.675	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO INTEGRADO MARCO FIDEL SUAREZ	CÓDIGO DANE	154261000013
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	DARIO ANTONIO NUÑEZ MUÑOZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL MARCO FIDEL SUAREZ	PS ALMUERZO*							285	14	140	14	425			5950		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE INTEGRADA SAN JOSE	PS ALMUERZO*	48	14	178	14	124	14					350			4900		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS PIEDRAS	PS ALMUERZO*	2	14	12	14	7	14					21			294		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		50		190		131		285		140		796	-	-	11.144	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	11.144	-	-
GRAN TOTAL	11.144	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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:					EL ZULIA		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DARIO ANTONIO NUÑEZ MUÑOZ			C.C.	12.188.767		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-0331D-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL FLORENTINO BLANCO.	CÓDIGO DANE	254261000166
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ANA DOLORES SANCHEZ BARON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE FLORENTINO BLANCO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	5	16	15	16	23	16	37	16	20	16	100			1600		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***												-	0			0
SEDE FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*	3	16	4	16	3	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA CONQUISTA	PS ALMUERZO*	2	16	2	16	3	16					7			112		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ENCERRADEROS	PS ALMUERZO*	2	16	11	16	10	16	39	16			62			992		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL LLANITO	PS ALMUERZO*			4	16	2	16					6			96		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUERTO ESTRELLA	PS ALMUERZO*	1	11	7	11	7	11	10	11			25			275		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS MANGOS	PS ALMUERZO*	3	18	6	18	9	18					18			324		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ESTANCIA	PS ALMUERZO*			10	19	4	19	21	19			35			665		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PEÑALISA	PS ALMUERZO*			2	4	2	4					4			16		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS BRISAS	PS ALMUERZO*			5	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PEDREGALES	PS ALMUERZO*	2	16	14	16	12	16	12	16			40			640		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		18		80		81		119		20		318	-	-	5.089	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | *** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.089	-	-
GRAN TOTAL	5.089	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	Hair Villareal
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:					EL ZULIA		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA DOLORES SANCHEZ BARON			C.C.	27.681.666		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA ANGELITA.	CÓDIGO DANE	254264000506	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	GUSTAVO ALBERTO CASTRO YANQUEN			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE LA ANGELITA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	8	16	34	16	19	16	104	16	38	16	203			3248		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	11	15	32	15	10	15					53			795		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SIMON BOLIVAR	PS ALMUERZO*	17	15	70	15	24	15					111			1665		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
VEGA DE MARTINEZ	PS ALMUERZO*			6	15	5	15					11			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	1	15	16	15	2	15					19			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
LA MACARENA	PS ALMUERZO*	1	16	6	16	7	16					14			224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		38		164		67		104		38		411	-	-	6.382	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.382	-	-
GRAN TOTAL	6.382	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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: EL ZULIA

FECHA:	DÍA	30	DEL	AÑO	2026		
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUSTAVO ALBERTO CASTRO YANQUEN		C.C.	13.480.787			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CALASANZ	CÓDIGO DANE	254261000484
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	NUBIA OCHOA BERBESI		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CALASANZ	PS ALMUERZO*	9	16	55	16	51	16	227	16	77	16	419			6704		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA COLORADA	PS ALMUERZO*	21	16	28	16	15	16					64			1024		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA RAMPACHALA	PS ALMUERZO*	5	16	25	16	15	16					45			720		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE PLAYA COLORADA	PS ALMUERZO*			12	16	18	16					30			480		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	2	16	16	16	7	16					25			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA REPRESA	PS ALMUERZO*	2	16	8	16	4	16					14			224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL MESTIZO	PS ALMUERZO*			6	16	4	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE VENTE DE JULIO	PS ALMUERZO*	2	16	7	16	11	16					20			320		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE JORGE GAITAN DURAN	PS ALMUERZO*	39	16	91	16	48	16					178			2848		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE CAÑAGUATE	PS ALMUERZO*	3	16	10	16	8	16					21			336		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL ALBARICO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****					1	16							1			16
TOTAL		83		258		182		227		77		826	-	1	13.216	-	16

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (*****)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	13.216	-	16
GRAN TOTAL	13.216	0	16

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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:						EL ZULIA	
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		NUBIA OCHOA BERBESI			C.C.	60.318.768	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

GRAMALOTE

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alcaldía PAE Gobernación Norte de Santander	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	GRAMALOTE	CÓDIGO DANE	54313
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN ISIDRO	CÓDIGO DANE	254313000186
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ELVA MARINA SANTANDER MORALES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	2	17	12	17	9	17	38	17			61			1037		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	1	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TRIUNFO	PS ALMUERZO*	2	17	10	17	2	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JACOME	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	4	19	2	19							7			133
SEDE VERGEL PACHECO	PS ALMUERZO*			5	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OSPINA PEREZ	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*			5	17	7	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA HOYADA	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUESTRA SEÑORA DE MONGUI	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	2	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	2	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*	4	19	10	19	8	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	2	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TEHERAN	PS ALMUERZO*	1	17	4	17							5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*	1	17	9	17	5	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		18		84		50		38		-		183	-	7	3.163	-	133

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.163	-	133
GRAN TOTAL	3.163	0	133

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	Marys Gutierrez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:			GRAMALOTE		
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ELVA MARINA SANTANDER MORALES		C.C.	27.719.497	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	GRAMALOTE	CÓDIGO DANE	54313	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CÓDIGO DANE	154313000033	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	DEIVI JESUS BAYONA ASCANIO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -0° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SAGRADO CORAZON DE JESUS	PS ALMUERZO*	5	17	50	17	50	17	140	17	97	17	342			5814		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		5		50		50		140		97		342	-	-	5.814	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.814	-	-
GRAN TOTAL	5.814	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	Marys Gutierrez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:			GRAMALOTE				
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DEIVI JESUS BAYONA ASCANIO			C.C.	5.470.672		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
	VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	GRAMALOTE	CÓDIGO DANE	54313
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	254313000054
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	WILLIAM ARGENIS HEREDIA OJEDA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*							108	17	47	17	155			2635		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***												-	0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SARZA	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	1	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BOYACA	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	4	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS VIOLETAS	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*	2	17	14	17	11	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CENT EDUC RUR EL ZUMBADOR	PS ALMUERZO*	1	17	16	17	8	17	20	17			45			765		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RICAURTE	PS ALMUERZO*			2	17	7	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JORGE	PS ALMUERZO*	2	17	2	17							4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*			2	18	2	18					4			72		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		9		61		46		128		47		291	-	-	4.951	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.951	-	-
GRAN TOTAL	4.951	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	Marys Gutierrez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

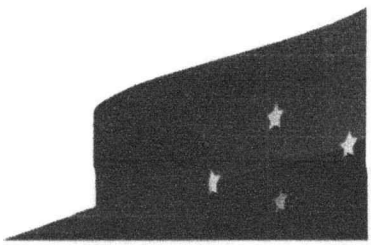
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					GRAMALOTE		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILLIAM ARGENIS HEREDIA OJEDA			C.C.	88.156.936		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

HACARI

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO SAN MIGUEL	CÓDIGO DANE	154344000465
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDIXON ALFONSO QUINTERO SANABRIA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*					27	17	105	17	44	17	176			2992		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	29	17	52	17	35	17					116			1972		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOLINO	PS ALMUERZO*	3	17	7	17	3	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA 89	PS ALMUERZO*	13	17	9	17	10	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LOMA	PS ALMUERZO*	12	17	12	17	9	17					33			561		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		57		80		84		105		44		370	-	-	6.290	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.290	-	-
GRAN TOTAL	6.290	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	Viviana Chaparro

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:					HACARI		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDIXON ALFONSO QUINTERO SANABRIA			C.C.	88.279.287		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TARRA	CÓDIGO DANE	254344000133
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	YEINY TORCOROMA ASCANIO QUINTERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E.R. EL TARRA	PS ALMUERZO*	24	17	53	17	38	17	125	17	31	17	271			4607		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ORQUETA	PS ALMUERZO*	8	17	15	17	15	17					38			646		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	17	8	17	6	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALICHES	PS ALMUERZO*	5	17	19	17	15	17					39			663		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PACHECA	PS ALMUERZO*			7	17	6	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL POZON	PS ALMUERZO*	5	17	3	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTETARRA	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	2	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL COBRE	PS ALMUERZO*	5	17	10	17	13	17					28			476		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSENTOS BAJO	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	3	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSENTOS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			6	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*			4	17	6	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOCUTAMA	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	7	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESA RICA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	4	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ISLITAS	PS ALMUERZO*	6	17	19	17	10	17					35			595		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS AGUADAS	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA LIMONCITO	PS ALMUERZO*	2	17	5	17	1	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL VALLE	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	8	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
BALCONES	PS ALMUERZO*			5	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA VALENTINA	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	8	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		69		194		159		125		31		578	-	-	9.868	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.868	-	-
GRAN TOTAL	9.868	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	Viviana Chaparro

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: HACARI

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YEINY TORCOROMA ASCANIO QUINTERO		C.C.	37.181.590		

01

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO: FF-OPM-14

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CODIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL MESITAS	CODIGO DANE	254344000338
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CARLOS HERNANDO QUINTERO CALVO		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE MESITAS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	16	17	32	17	18	17	140	17	33	17	239			4063		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	7	17	10	17	5	17					22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*			4	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIMONCITO	PS ALMUERZO*	4	17	4	17	9	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	9	17	23	17	15	17					47			799		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUMANA	PS ALMUERZO*	3	17	23	17	12	17					38			646		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESA DE LAGUNETA	PS ALMUERZO*	4	17	8	17	5	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS JUNTAS	PS ALMUERZO*	8	19	22	19	17	19	100	19	16	19	163			3097		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN BERNARDO	PS ALMUERZO*	7	17	17	17	6	17					30			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRILLANTE	PS ALMUERZO*			5	17	9	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*			8	17	6	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MADERA	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	3	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*			3	17	5	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CASTRELLON	PS ALMUERZO*	8	17	10	17	7	17					25			425		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAIMARAL	PS ALMUERZO*	3	17	8	17	3	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALO CRUZAL	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	4	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIBANO	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	9	17	7	17	7	17					23			391		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CUMANÁ PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			6	19	4	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESTACION	PS ALMUERZO*	3	17	25	17	8	17					36			612		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CANDELOSO	PS ALMUERZO*			8	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANDOVAL	PS ALMUERZO*	8	17	12	17	9	17					29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		94		259		166		240		49		802	-	-	14.016	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO)*	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD CANASTA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO)**	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	14.016	-	-
GRAN TOTAL	14.016	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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: HACARI

FECHA: ABRIL | DÍA 30 | DEL | AÑO 2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR CARLOS HERNANDO QUINTERO CALVO | C.C. 5.471.300

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	HACARI		CÓDIGO DANE	54344	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN SEBASTIAN		CÓDIGO DANE	254344000290	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ANDERSON GUERRERO CASTILLA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E.R. SAN SEBASTIAN	PS ALMUERZO*	19	17	18	17	13	17	78	17	40	17	168			2856		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	10	19	7	19	9	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FLORIDA	PS ALMUERZO*			6	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUELITO	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*	4	17	13	17	4	17					21			357		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DAVID HADAD SALCEDO	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	7	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LLANO	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	3	19	11	19	3	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PELOTA	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	8	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARACAIBO	PS ALMUERZO*	17	17	25	17	28	17	59	17	37	17	166			2822		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARTA	PS ALMUERZO*			8	19	5	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			9	17	4	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	7	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS LAURELES	PS ALMUERZO*	13	17	9	17	10	17	13	17			45			765		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANUEL DOLORES ORTIZ	PS ALMUERZO*	9	19	9	19	6	19					24			456		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*			7	17	3	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MERCEDES ALTA	PS ALMUERZO*			6	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		86		164		135		150		77		612	-	-	10.646	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	10.646	-	-
GRAN TOTAL	10.646	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	Viviana Chaparro

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:					HACARI		
FECHA:	ABRIL	DÍA		DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANDERSON GUERRERO CASTILLA			C.C.	1.098.694.491		

HERRAN

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HERRAN	CÓDIGO DANE	54347
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO PERPETUO SOCORRO	CÓDIGO DANE	154347000016
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GERSON VERA SALCEDO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL INTEGRADO PERPETUO SOCORRO	PS ALMUERZO*	5	17	28	17	19	17	124	17	71	17	247			4199		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CENT EDUC RUR BAGALAL	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	9	17					22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CORRALES	PS ALMUERZO*			2	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOLINO	PS ALMUERZO*			2	17	3	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RAMAL	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HONDA SUR	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	5	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SIBERIA	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	13	17					21			357		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	9	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEGRANDE	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PAMPLONITA	PS ALMUERZO*	5	10	9	10	10	10					24			240		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PASO ANTIGUO	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	4	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PROVIDENCIA	PS ALMUERZO*	4	17	8	17	7	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JORGE	PS ALMUERZO*			2	17	3	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ELTABOR	PS ALMUERZO*	2	17	11	17	3	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		28		106		94		124		71		423	-	-	7.051	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.051	-	-
GRAN TOTAL	7.051	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISAURA CALDERON	C.C.	27732452	FIRMA:	Isaura Calderón Ochoa.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez

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

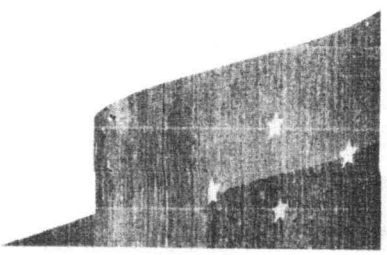
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: HERRAN

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		GERSON VERA SALCEDO		C.C.		13.354.163	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Aprender

LA ESPERANZA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CRISTO REY	CODIGO DANE	254385000270
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RICARDO MENDOZA LIZCANO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CRISTO REY	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	6	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*	3	19	14	19	4	19					21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA QUINA	PS ALMUERZO*	1	9			1	9					2			18		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PATA DE VACA	PS ALMUERZO*	24	17	15	17	13	17	24	17			76			1292		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BANCO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	9	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PROVIDENCIA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OTOVAS	PS ALMUERZO*			5	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESETA DE VACA	PS ALMUERZO*			7	17	2	17	10	17			19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ARRAYANES	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		33		58		44		34		-		174	-	-	3.048	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.048	-	-
GRAN TOTAL	3.048	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:					LA ESPERANZA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RICARDO MENDOZA LIZCANO			C.C.	13.177.125		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025		
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL VIJAGUAL	CODIGO DANE	254385000288		
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**	
NOMBRE RECTOR:	ANGELA SOLANO CARREÑO				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 5°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR VIJAGUAL	PS ALMUERZO*			1	17	5	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BAJO VIJAGUAL	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO DE HOYO	PS ALMUERZO*			3	17							3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARAÑO	PS ALMUERZO*			4	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMICHAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	7	17	6	17							14			238
SEDE LA FRAGUA	PS ALMUERZO*	1	17	4	17							5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ARENOSA	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*			7	17	7	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CONTADERO	PS ALMUERZO*			6	19	9	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RAICEROS	PS ALMUERZO*	1	18	7	18	7	18					15			270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SIRENA	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CIENAGA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SIMON BOLIVAR	PS ALMUERZO*	16	18	18	18	18	18	49	18			101			1818		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MORROCOY	PS ALMUERZO*			5	19	1	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RAYA	PS ALMUERZO*	2	18	11	18	9	18					22			396		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		85		77		49		-		221	-	14	3.949	-	238

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.949	-	238
GRAN TOTAL	**3.949**	**0**	**238**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA: Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA: Juliana Gomez

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:	LA ESPERANZA						
FECHA:	ABRIL	DIA 30	DEL	AÑO	2026		
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANGELA SOLANO CARREÑO		C.C.	37.722.372			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°		LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA		CÓDIGO DANE		54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE		54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL CONDE SAN GERMAN		CÓDIGO DANE		254128001338
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta		30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	DELIA VARGAS SAN JUAN				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL CONDE SAN GERMAN	PS ALMUERZO*							144	18	59	18	203			3654		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*	27	18	75	18	53	18					155			2790		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		27		75		53		144		59		358	-	-	6.444	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.444	-	-
GRAN TOTAL	6.444	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

La presente certificación se expida 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:			LA ESPERANZA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DELIA VARGAS SAN JUAN				C.C.	27.649.931	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03910-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA JESUS ANTONIO RAMIREZ	CÓDIGO DANE	254385000121
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MIGUEL RODRIGUEZ LIZARAZO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-4°-9°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2°-8°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°-5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°-7°-8°-9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°-11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL JESUS ANTONIO RAMIREZ	PS ALMUERZO*	37	19	140	19	108	19	219	19	83	19	587			11153		
	CCT ALMUERZO**												0			C	
	I***													0			0
TOTAL		37		140		108		219		83		587	-	-	11.153	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	11.153	-	-
GRAN TOTAL	11.153	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:	LA ESPERANZA							
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026		
FIRMA DEL RECTOR	Miguel Rodriguez Lizarazo							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIGUEL RODRIGUEZ LIZARAZO			C.C.	91.261.776			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TROPEZON	CODIGO DANE	254128001028
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JIMMY DULFAN HERNANDEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°,2°,3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°,5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°,7°,8°,9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°,11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR EL TROPEZON	PS ALMUERZO*	21	19	44	19	34	19	58	19	28	19	185			3515		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	15	19	15	19	14	19	25	19			73			1387		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA YE	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEINTE DE JULIO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	6	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		39		66		60		83		28		276	-	-	5.244	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.244	-	-
GRAN TOTAL	5.244	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:	LA ESPERANZA						
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JIMMY DULFAN HERNANDEZ				C.C.	13.957.513	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03910-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LEON XIII	CODIGO DANE	254385000130
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MILTON SANGUINO SANTANA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LEON XIII - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	4	19	23	19	15	19	49	19	12	19	103			1957		
	CCT ALMUERZO**												0			#¡REF!	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	6	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ESTANISLAO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	6	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL FILO	PS ALMUERZO*	3	19	6	19	2	19	15	19			26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESETAS	PS ALMUERZO*			5	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*			6	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	2	19	9	19	6	19	9	19			26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PERDIZ ALTA	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRILLANTE BAJO	PS ALMUERZO*	2	19	9	19	5	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRILLANTE ALTO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN GREGORIO PALMAS	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	6	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMIRA	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	8	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*			1	19	4	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	3	19	5	19	7	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA NIEBLA	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CEIBA	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	4	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ZULIA	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		116		84		73		12		309	-	-	5.871	#¡REF!	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.871	#¡REF!	-
GRAN TOTAL	5.871	#¡REF!	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella. Patricia Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:				LA ESPERANZA			
FECHA:	ABRIL	DIA		DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MILTON SANGUINO SANTANA			C.C.	91.181.593		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LOS CEDROS	CODIGO DANE	254385000431	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	JAIRO PABON DUARTE			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LOS CEDROS	PS ALMUERZO*	11	19	40	19	20	19	71	19	22	19	164			3116		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CERRO NEGRO	PS ALMUERZO*					1	17					1			17		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRISAS	PS ALMUERZO*	2	17	1	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS PLANES	PS ALMUERZO*			8	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGA DE LEON	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADAS	PS ALMUERZO*			5	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CASA BLANCA	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	6	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AMAPOLAS	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	3	17	2	17			10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*	2	17	10	17	5	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		21		87		50		73		22		253	-	-	4.679	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.679	-	-
GRAN TOTAL	4.679	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:					LA ESPERANZA		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAIRO PABON DUARTE			C.C.	1.098.633.211		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-DPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EDUARDO COTE LAMUS	CÓDIGO DANE	454128001078
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	SANDRA MILENA PACHECO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2°-3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°-5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°-7°-8°-9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°-11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	j***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	j***
COL EDUARDO COTE LAMUS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							121	17	53	17		174			2958	
	j***													0			0
SEDE INTEGRADA LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	19	17	95	17	41	17						155			2635	
	j***													0			0
TOTAL		19		95		41		121		53		-	329	-	-	5.593	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | j*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PAN PARADO EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO- MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (j***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACION MAYORITARIA	-	5.593	-
GRAN TOTAL	0	5.593	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

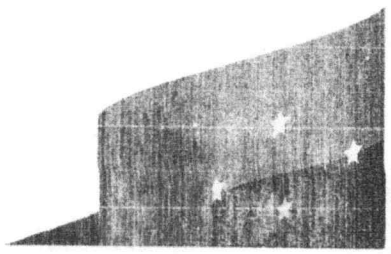
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	LA ESPERANZA						
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SANDRA MILENA PACHECO			C.C.	37.333.082		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

LA PLAYA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CÓDIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CERRO VIEJO	CÓDIGO DANE	254398000121
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-4°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°8°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CERRO VIEJO	PS ALMUERZO*	1	19	16	19	18	19					35			665		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUARUMAL	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ARATOQUE	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	9	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MESA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	19	2	19	3	19							8			152
SEDE ALTO VIEJO	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PEDREGAL	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALERO	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	3	19	9	19	7	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESPERANCITA	PS ALMUERZO*	4	19	9	19	2	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CLAVELLINOS	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	3	19	11	19	7	19					21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		67		61	-		-		-	144	-	8	2.736	-	152

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO (JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.736	-	152
GRAN TOTAL	2.736	0	152

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada R.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:						LA PLAYA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	Alvaro José Molina Barragán			C.C.	13.469.079		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CODIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA	CODIGO DANE	254398000490
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JHONATHAN AREVALO ALVAREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
C.E.R. MESA RICA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	4	17	15	17	12	17	48	17			79			1343		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JOSE DE MESA RICA	PS ALMUERZO*			8	17	2	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS AGUADAS	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	4	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	2	17	27	17	8	17					37			619		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL LLANITO	PS ALMUERZO*			2	17	1	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		9		62		27		48		-		146	-	-	2.482	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.482	-	-
GRAN TOTAL	2.482	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					LA PLAYA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHONATHAN AREVALO ALVAREZ				C.C.	1.094.574.089	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CODIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN PEDRO	CODIGO DANE	254398000368
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ALEXANDER MELO CORONEL		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
CENT EDUC RUR SAN PEDRO	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	3	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CAPELLANIA	PS ALMUERZO*	3	19	9	19	7	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*			2	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LOS CACAO	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	6	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE GUARINAS	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	4	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA PEÑA	PS ALMUERZO*	1	19	12	19	6	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SALERO PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN PEDRO 2	PS ALMUERZO*			9	19	2	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		9		66		34		-		-		109	-	-	2.071	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.071	-	-
GRAN TOTAL	2.071	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091584772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:					LA PLAYA		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALEXANDER MELO CORONEL			C.C.	88.183.299		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CODIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL FRAY JOSE MARIA AREVALO	CODIGO DANE	154398000339
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	KARINA YULIETH CASADIEGO SUAREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° GRAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL FRAY JOSE MARIA AREVALO	PS ALMUERZO*							123	17	64	17	187			3179		
	CCT ALMUERZO**												0			0	0
	***											102			1734		
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	3	17	61	17	38	17						0			0	0
	CCT ALMUERZO**											19			323		
	***												0			0	0
CENT EDUC RUR MAGEGAS	PS ALMUERZO*			12	17	7	17										
	CCT ALMUERZO**											23			391		
	***												0			0	0
SEDE CURASICA	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	10	17										
	CCT ALMUERZO**											7			119		
	***												0			0	0
SEDE LAS GUAMAS	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	3	17										
	CCT ALMUERZO**											24			408		
	***												0			0	0
SEDE SUCRE	PS ALMUERZO*	5	17	13	17	6	17										
	CCT ALMUERZO**											8			136		
	***												0			0	0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*			7	17	1	17										
	CCT ALMUERZO**											18			306		
	***												0			0	0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	5	17	8	17	5	17										
	CCT ALMUERZO**											8			136		
	***												0			0	0
SEDE EL POTRERO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	1	17										
	CCT ALMUERZO**											18			306		
	***												0			0	0
SEDE ALTO DEL BUEY	PS ALMUERZO*	2	17	12	17	4	17										
	CCT ALMUERZO**												0		0		0
	***															0	
TOTAL		20		132		75		123		64		414	-	-	7.038	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — (*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS	7.038	-	-
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.038	0	0
GRAN TOTAL			

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DSI	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA: Maryeline Parada Ruedas
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DSI	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547585	FIRMA: Juliana Gomez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	LA PLAYA				
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	KARINA YULIETH CASADIEGO SUAREZ		C.C.	52.272.743	

52'272.743

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CÓDIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL INTEGRADO GILBERTO CLARO LOZANO	CÓDIGO DANE	254398000724
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CLAUDIA LILIANA ROJAS RUEDA		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribucion:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2°-3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°-5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°-7°-8°-9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°-11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL INTEGRADO GILBERTO CLARO LOZANO	PS ALMUERZO*							161	17	60	17	221			3757		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE DAVID HADDAD SALCEDO	PS ALMUERZO*	14	17	28	17	30	17					72			1224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		14		28		30		161		60		293	-	-	4.981	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.981	-	-
GRAN TOTAL	4.981	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091584772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	87547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:	LA PLAYA						
FECHA:	ABRIL	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Claudia Liliana Rojas						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CLAUDIA LILIANA ROJAS RUEDA				**C.C.**	37.326.021	

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	LA PLAYA	CODIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BENJAMIN QUINTERO ALVAREZ	CODIGO DANE	254398000732
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS JAVIER BENAVIDES		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BENJAMIN QUINTERO ALVAREZ - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							82	19	37	19	119			2261		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUCIO PABON NUÑEZ	PS ALMUERZO*	17	19	22	19	21	19					60			1140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LEGIA	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	7	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL GUAYABON	PS ALMUERZO*	1	19	12	19	6	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUMANA	PS ALMUERZO*	2	19	14	19	3	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		22		56		37		82		37		234	-	-	4.446	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.446	-	-
GRAN TOTAL	4.446	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	

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.

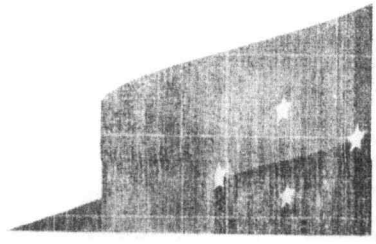
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: LA PLAYA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS JAVIER BENAVIDES			C.C.		5.904.991

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

LABATECA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LABATECA	CODIGO DANE	54377
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHONA	CODIGO DANE	254377000180
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSE RAFAEL HERNANDEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -5° 6°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CHONA	PS ALMUERZO*	8	17	21	17	15	17	51	17			95			1615		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MORGUA	PS ALMUERZO*	8	17	18	17	8	17					34			578		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CANCHICA	PS ALMUERZO*	1	17	11	17	5	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*			2	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*			7	17	5	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CASCARO	PS ALMUERZO*			1	17	2	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSECITO	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URGUA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JOVE	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHERELA	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					5			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONOGA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA AZUL	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CORDIALIDAD	PS ALMUERZO*	3	17	11	17	6	17	4	17			24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		92		59		55		-		232	-	-	3.982	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las **firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.**

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO PS (ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACION MAYORITARIA	3.982	-	-
GRAN TOTAL	3.982	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO	C.C.	1005077738	FIRMA:	Diana Peñaloza S.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pildi Suarez.

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					LABATECA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE RAFAEL HERNANDEZ			C.C.	88.155.357		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	**VERSION 1**
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	**CODIGO: FF-OPM-14**
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	**UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026**	**CONTRATO N°**	**LP-SEG-03310-2025**	
MUNICIPIO:	**LABATECA**	**CÓDIGO DANE**	54377	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEGRADO NUESTRA SEÑORA DE LAS ANGUSTIAS	**CÓDIGO DANE**	154377000207	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**	
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALIRIO SALCEDO PEÑALOZA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL INTEG NTRA SRA DE LAS ANGUSTIAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	2	17	16	17	27	17	129	17	82	17		256			4352	
	I***													0			0
TOTAL		**2**		**16**		**27**		**129**		**82**		**-**	**256**	**-**	**-**	**4.352**	**-**

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	4.352	-
GRAN TOTAL	0	4.352	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	**DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO**	**C.C.**	**1005077738**	**FIRMA:**	Diana Peñaloza
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	**MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA**	**C.C.**	**60263637**	**FIRMA:**	Pilar Suarez.

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:						**LABATECA**	
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Docente de la Institución						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALIRIO SALCEDO PEÑALOZA			**C.C.**	5.457.858		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LABATECA	CÓDIGO DANE	54377
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN BERNARDO DE BALSA	CÓDIGO DANE	254377000317
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JUAN EVANGELISTA MORA SANCHEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°- 1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE SAN BERNARDO DE BALSA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	17	21	17	14	17	67	17	36	17	141			2397		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MOJANCHA	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	2	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL VOLCAN	PS ALMUERZO*			5	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	2	17	3	17							5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA MARIA	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	1	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL SALTO DEL VENADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			1	17									1			17
SEDE POTRERITOS	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	2	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE HATICO	PS ALMUERZO*	5	17	12	17	7	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE JABONCILLO	PS ALMUERZO*	5	17	8	17	6	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	2	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA OVEJERA	PS ALMUERZO*	2	17	5	17	11	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		23		73		49		67		36		247	-	1	4.199	-	17

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.199	-	17
GRAN TOTAL	4.199	0	17

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO	C.C.	1005077738	FIRMA:	Diana Peñaloza
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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: LABATECA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN EVANGELISTA MORA SANCHEZ			C.C.	13.353.043		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Aprendiz

LOS PATIOS

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. ANNA VITIELLO HOGAR SANTA ROSA DE LIMA	CODIGO DANE	154405000986	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	HNA. CARMEN MUÑON FLOREZ			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E. ANNA VITIELLO HOGAR SANTA ROSA DE LIMA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	54	16	92	16	78	16	263	16	109	16	596			9536		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		54		92		78		263		109		596	-	-	9.536	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.536	-	-
GRAN TOTAL	9.536	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon.

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:					LOS PATIOS		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HNA. CARMEN MUÑON FLOREZ			C.C.	43.537.011		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COLEGIO ONCE DE NOVIEMBRE	CÓDIGO DANE	254874000363	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ANTONIO JOSE CAICEDO GARCIA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ONCE DE NOVIEMBRE	PS ALMUERZO*							96	16	54	16	150			2400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEG ONCE DE NOVIEMBRE	PS ALMUERZO*	26	15	52	15							78			1170		
	CCT ALMUERZO**			25	15	52	15						77			1155	
	I***													0			0
SEDE VIDELSO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	12	15	36	15	24	15						72			1080	
	I***													0			0
TOTAL		38		113		76		96		54		228	149	-	3.570	2.235	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.570	2.235	-
GRAN TOTAL	3.570	2.235	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

La presente certificacion 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:					LOS PATIOS		
FECHA:	ABRIL	30	DEL	AÑO	2026		
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANTONIO JOSE CAICEDO GARCIA		C.C.	13.256.396			

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO FE Y ALEGRIA	CODIGO DANE	354405000098	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	AMPARO OCHOA BERBESI			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL INTEG FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*							103	17	245	17	348			5916		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							163	17					163			2771
SEDE INTEGRADA FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	82	17	220	17	146	17						448			7616	
	I***													0			0
TOTAL		82		220		146		266		245		348	448	163	5.916	7.616	2.771

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.916	7.616	2.771
GRAN TOTAL	5.916	7.616	2.771

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAEE	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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: LOS PATIOS

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	AMPARO OCHOA BERBESI			C.C.	27.887.157		

(3)

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA LA GARITA	CÓDIGO DANE	254874000223
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	NELSON ORLANDO CLAVIJO GUTIERREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LA GARITA	PS ALMUERZO*	14	16	34	16	27	16	58	16	60	16	193			3088		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			22	16	25	16	63	16					110			1760
SEDE LOS VADOS	PS ALMUERZO*	4	7	9	7	7	7					20			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TORCOROMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			7	16	5	16							12			192
SEDE COROZAL	PS ALMUERZO*	4	16	20	16	11	16					35			560		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MUTIS	PS ALMUERZO*			7	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TASCARENA	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		107		83		121		60		273	-	122	4.263	-	1.952

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.263	-	1.952
GRAN TOTAL	4.263	0	1.952

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:	LOS PATIOS				
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NELSON ORLANDO CLAVIJO GUTIERREZ		C.C.	88.161.022	

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE EDUCACION
INSTITUTO TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS
DECRETO DE CREACION No. 000842 DEL 30 DE SEPIEMBRE DE 2002.
DECRETO LEGALIZACION CAMBIO DE RAZON SOCIAL No 958 DEL 23 DE JULIO DEL 2018
RESOLUCIÓN DE CERTIFICACION DE ESTUDIOS No 010721 DEL 29 DE OCTUBRE 2025
DANE: 154405000161 NIT: 807000998-2

Los Patios, mayo 05 de 2026

Señores
PAE NORTE DE SANTANDER
Cúcuta

Cordial Saludo;

Por medio de la presente se informa la utilización del sello en las planillas del Registro y control diario de asistencias del PAE en nuestra institución con fecha del 06 al 30 de abril.

Cordialmente,

Gustavo Adolfo Bustos O

GUSTAVO ADOLFO BUSTOS ORTEGA
Rector

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS	CÓDIGO DANE	154405000161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GUSTAVO ADOLFO BUSTOS ORTEGA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							306	17	406	17			712			12104
SEDE KM OCHO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	99	17	339	17	66	17							504			8568
SEDE LA BUENA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	35	17	84	17	40	17							159			2703
SEDE LOS LLANITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	26	16	41	16	54	16	124	16				245			3920	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA PISARREAL	PS ALMUERZO*	14	15	165	15	102	15					281			4215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEBELLO	PS ALMUERZO*	18	16	57	16	29	16					104			1664		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		192		686		291		430		406		385	245	1.375	5.879	3.920	23.375

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del ... y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.879	3.920	23.375
GRAN TOTAL	5.879	3.920	23.375

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA: Jhovanna Gnecco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA: Angelica Calderon

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:					LOS PATIOS	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Gustavo Adolfo Bustos O.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUSTAVO ADOLFO BUSTOS ORTEGA			C.C.	88.153.691	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA JORGE BARCO MORA	CÓDIGO DANE	254874000568	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHORQUEZ			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
JORGE BARCO MORA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	57	16	183	16	109	16	238	16	152	16			739			11824
SEDE LA SABANA	PS ALMUERZO*							80	16	132	16	212			3392		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	38	16	189	16	143	16	70	16					440			7040
SEDE 12 DE OCTUBRE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	30	16	57	16	41	16							128			2048
SEDE MIXTA LUIS ENRIQUE AVILA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	24	16	95	16	70	16							189			3024
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*							86	16	109	16	195			3120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	58	16	102	16	61	16	52	16					273			4368
TOTAL		207		626		424		526		393		407	-	1.769	6.512	-	28.304

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.512	-	28.304
GRAN TOTAL	6.512	0	28.304

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon.

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: LOS PATIOS

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHORQUEZ			C.C.	13.354.765		

IEJBM	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BARCO MORA (Antiguo Instituto Técnico Patios Centro No. 2)**	**SGC-GAD-04**
	Creado por el Decretos Nº 000300 de 03 de mayo de 2005 y 000067 del 28 de enero del 2026 - Res 011495 del 13/11/2025 DANE 254874000568 - Nit 900027336-1	**28 - 01-2026**
		VERSIÓN 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Página 1 de 1

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCTIVA JORBE BARCO MORA DEL MUNICIPIO DELOS PATIOS NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA

Que con el propósito de agilizar la firma de los folios de reporte por alimentación Escolar del 06 al 30 del mes de abril del presente año lectivo. Se autorizo el uso de la firma del rector, mediante medio mecánico facsímil.

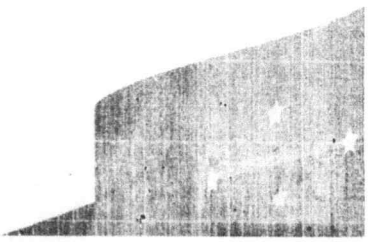
Se expide en los patios a los (4) días del mes de mayo del año 2026 para efectos de validez de dicho documento ante el operador del programa

CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHÓRQUEZ
Rector IE Jorge Barco Mora
Firma registrada en la Secretaría de Educación Departamental Libro 8 – Folio 10

Educación | Gobernación de Norte de Santander

LOURDES

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LOURDES	CÓDIGO DANE	54418
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA PRIMAVERA	CÓDIGO DANE	254418000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS HERNANDO CUESTA PEREA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*			8	17	3	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO RICO	PS ALMUERZO*	3	17	6	17	5	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS BRISAS	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*			1	17	2	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	6	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ALIANZA	PS ALMUERZO*	3	17	8	17	3	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	4	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PIO XII	PS ALMUERZO*			7	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAJUILA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	2	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MIRADOR	PS ALMUERZO*	4	19	13	19	5	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL NARANJAL	PS ALMUERZO*			7	17	6	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAIMARAL	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS PINOS	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	4	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	4	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CENT EDUC RUR EL ALTO	PS ALMUERZO*	4	17	10	17	2	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		95		62		-		-		181	-	-	3.223	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.223	-	-
GRAN TOTAL	3.223	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CARINA RODRIGUEZ BOTELLO	C.C.	1094532946	FIRMA:	Carina Rodriguez B
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:			LOURDES				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS HERNANDO CUESTA PEREA			C.C.	15.488.859		

194

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO: FF-OPM-14

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LOURDES	CÓDIGO DANE	54418
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL RAIMUNDO ORDOÑEZ YAÑEZ	CÓDIGO DANE	154418000331
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ZAYRA STELLA VIVAS MORALES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL RAIMUNDO ORDOÑEZ YAÑEZ	PS ALMUERZO*	22	17	6	17	20	17	102	17	74	17	224			3808		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		22		6		20		102		74		224	-	-	3.808	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.808	-	-
GRAN TOTAL	3.808	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CARINA RODRIGUEZ BOTELLO	C.C.	1094532946	FIRMA:	Carina Rodriguez B
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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.

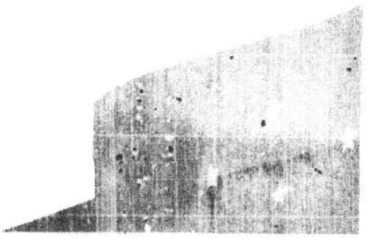
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: LOURDES

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR			Zayra Vivas			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ZAYRA STELLA VIVAS MORALES			C.C.	37.276.038	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander

MUTISCUA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	MUTISCUA	CÓDIGO DANE	54480	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O	CENTRO EDUCATIVO LA SAGRADA FAMILIA	CÓDIGO DANE	254109000088	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL 2026	Hasta	30 DE ABRIL 2026
NOMBRE RECTOR:	HERNANDO JAIMEZ FLOREZ			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...
CENT EDUC RUR SAN JOSE DEL PINO	PS ALMUERZO*	5	19	16	19	14	19	15	19			50			950		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE CONCEPCION	PS ALMUERZO*			6	18	4	18					10			180		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE AVENTINO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	2	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE EL HELECHAL	PS ALMUERZO*			6	19	3	19	7	19			16			304		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE ARADITA	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	3	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE LA PARADITA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19							7			133		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE LA SAGRADA FAMILIA	PS ALMUERZO*	1	18	13	18	4	18	10	18			28			504		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE SAN JOSE DE LA MONTAÑA	PS ALMUERZO*	1	18	2	18	5	18					8			144		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
TOTAL		11		69		37		32				149	-	-	2.785		

CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - |*** Industrializada

OBSERVACIONES:

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (...***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.785	-	-
GRAN TOTAL	2.785	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27.751.921	FIRMA:	Gloria Hernandez LaTorre
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60.263.637	FIRMA:	PILAR SUAREZ RIVERA

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:				MUTISCIA	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL R	HERNANDO JAIMEZ FLOREZ		C.C.	13.351.040	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	MUTISCUA	CÓDIGO DANE	54480
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO	CENTRO EDUCATIVO SUCRE	CÓDIGO DANE	254480000013901
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL 2026	Hasta:	30 DE ABRIL 2026
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALEJANDRO AVENDAÑO PEÑALOZA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENTRO EDUCATIVO RURAL SUCRE	PS ALMUERZO*	15	19	21	19	14	19	30	19			80			1520		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*			6	19	4	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE TAPAGUA	PS ALMUERZO*			4	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		15	19	31	19	19	19	30	19			95	-	-	1.805	-	-

CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.805		-
GRAN TOTAL	1.805	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27751921	FIRMA:	Gloria Hernandez Latorre
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	6063637	FIRMA:	Pilar Suarez Rivera

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:						MUTISCUA
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALEJANDRO AVENDAÑO PEÑALOZA			C.C.		13.351.009

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	MUTISCUA	CÓDIGO DANE	54480
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED	CÓDIGO DANE	154480000011802
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL 2026	Hasta	30 DE ABRIL 2026
NOMBRE RECTOR:	JOSE EVARISTO LATORRE GOMEZ		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institucion Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIO S POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIO S POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIO S POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIO S POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							108	18	51	18	159			2862		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDEDE NIÑAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	12	18	17	18								29			522	
	I***																
SEDE DE VARONES PATRICIO VILLAMIZAR	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**			40	18	50	18						90			1620	
	I***																
TOTAL		12	18	57	18	50	18	108	18	51	18	159	119		2.862	2.142	

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - I*** Industrializado

OBSERVACIONES:

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.862	2.142	-
GRAN TOTAL	2.862	2.142	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27751921	FIRMA:	Gloria Hernandez Latorre
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUARES RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez R.

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:						MUTISCUA
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						13.354.410
NOMBRE Y C.C. DEL R	JOSE EVARISTO LATORRE GOMEZ			C.C.		13.354.410