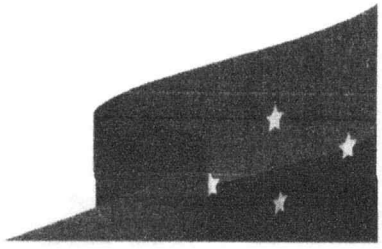
Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

OCAÑA

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



150

	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:	**OCAÑA**	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LLANO DE LOS ALCALDES	CÓDIGO DANE	254498000144
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	LUZDARY MEZA SERRANO		

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 LLANO DE LOS ALCALDES	I***					1	6							1			6
	I***					1	13							1			13
	I***	1	17	6	17	8	17							15			255
SEDE LISCAS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	3	19	7	19							11			209
SEDE LISCAS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	17	7	17	4	17							13			221
SEDE BETICAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	I***			1	5									1			5
	I***			6	19	2	19							8			152
SEDE EL RINCON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	17	3	17							8			136
SEDE QUEBRADA SECA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	4	17	8	17	5	17							17			289
SEDE EL ROSAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	6	17	3	17							10			170
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	2	17	2	17							5			85
SEDE CORDONCILLOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	17	4	17	5	17							11			187
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	17	3	17							6			102
SEDE PORTACHUELO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			4	17	2	17							6			102
SEDE EL APIAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			1	17									1			17
SEDE LA MADERA	PS ALMUERZO*											0			0		
	I***	1	6											1			6
	I***	2	17	4	17	6	17							12			204
SEDE MATA DE CALABAZO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	4	17	9	17	5	17							18			306
SEDE PIEDRAS BLANCAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	17	3	17							6			102
SEDE ALTOS DE LOS PATIOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	17	8	17	3	17							12			204
TOTAL		**20**		**80**		**63**		-		-		-	-	**163**	-	-	**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	-	-	2.771
GRAN TOTAL	**0**	**0**	**2.771**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1064838844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johana 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:					OCAÑA	
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUZDARY MEZA SERRANO		**C.C.**		37.314.589

151

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PUEBLO NUEVO	CÓDIGO DANE	254498000691
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MARLON SANCHEZ CAICEDO		

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 PUEBLO NUEVO	PS ALMUERZO*	7	19	8	19	13	19					28			532		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JUNIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	6	19	29	19	12	19							47			893
SEDE LA SELVA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	19	5	19							7			133
SEDE EL DANUBIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	19	7	19	2	19							11			209
SEDE LOS CURITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	19	3	19							6			114
SEDE LA HIERBABUENA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	1	19	1	19							3			57
SEDE EL POLEO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			4	19	3	19							7			133
SEDE EL CAUCA	PS ALMUERZO*	4	19	3	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARIZAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	5	19	2	19							8			152
SEDE LA SAMARITANA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	5	19	5	19	4	19							14			266
SEDE PAPAMITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	19	3	19							5			95
SEDE SAN AGUSTIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	19	2	19							8			152
SEDE LA ENLLANADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	19	3	19							5			95
SEDE LOS CUROS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			10	19	2	19							12			228
SEDE LOS CUROS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**						-						0			0	
	I***			3	19	2	19							5			95
SEDE SAN BENITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			1	19	2	19							3			57
SEDE LOMA LARGA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	19	3	19	6	19							11			209
SEDE AGUA DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	19	1	19							3			57
TOTAL		28		96		68		-		-		37	-	155	703	-	2.945

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	703	-	2.945
GRAN TOTAL	703	0	2.945

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	FIRMA:	Luis Antonio Trigos P
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:	OCAÑA				
FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARLON SANCHEZ CAICEDO		C.C.		88.144.701

152

	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:	OCAÑA	CODIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL AGUSTINA FERRO	CODIGO DANE	154498000005101
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSUE TRILLOS JARAMILLOS		

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***
COL AGUSTINA FERRO	PS ALMUERZO*							478	17	154	17	632			10744		
	CCT ALMUERZO**																
	I***	75	17	225	17	160	17							460			7820
SEDE SIMON BOLIVAR N.2	PS ALMUERZO*	25	17	96	17	65	17					186			3162		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL CARMEN	PS ALMUERZO*	30	17	95	17							125			2125		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	I***																
TOTAL		130		416		225		478		154		943	-	460	16.031	-	7.820

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	16.031	-	7.820
GRAN TOTAL	16.031	0	7.820

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.833.844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johana Florez Villamizar

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:					OCAÑA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSUE TRILLOS JARAMILLOS			C.C.	13.378.152		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EDMUNDO VELASQUEZ	CÓDIGO DANE	254498000110
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDILBERTO RODRIGUEZ CARRASCAL		

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°		Nº DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			Nº TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
COL EDMUNDO VELASQUEZ	PS ALMUERZO*							102	17	46	17	148			2516		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE INTEGRADA OTARE	PS ALMUERZO*	7	17	32	17	20	17					59			1003		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN ANTONIO DEL SUR	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	9	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN ANTONIO DE PADUA	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE VIJAGUAL	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE QUEBRADA ARRIBA	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*			5	17							5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE MONTENEGRO	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL GUADUAL	PS ALMUERZO*	1	17	1	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA ORQUIDEA	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
EL PALMAR	PS ALMUERZO*	3	17	2	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
DE PUEBLO VIEJO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	17	2	17	2	17							6			102
SEDE CORRALITOS	PS ALMUERZO*	2	17	7	17							9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SALOBRITO	PS ALMUERZO*			3	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
TOTAL		20		77		58		102		46		297	-	6	5.049	-	102

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	5.049	-	102
GRAN TOTAL	5.049	0	102

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YESICA SANTIAGO LOPEZ	C.C.	1091667548	FIRMA:	Yesica Santiago
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:					OCAÑA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDILBERTO RODRIGUEZ CARRASCAL			C.C.	88.276.103		

	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:	OCAÑA		**CÓDIGO DANE**	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS		**CÓDIGO DANE**	154498001928	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**	
NOMBRE RECTOR:	OSCAR EMILIO PALLARES				

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 FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***							812	17	291	17			1103			18751
SEDE DE VARONES NO. 3 LAS LLANADAS	PS ALMUERZO*	24	17	139	17	110	17					273			4641		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE ANEXA NORMAL NAL DE VARONES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***	49	17	306	17	206	17							561			9537
SEDE MIXTA LA GLORIA	PS ALMUERZO*	26	17	96	17	95	17					217			3689		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		99		541		411		812		291		490	-	1.664	8.330	-	28.288

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	8.330	-	28.288
GRAN TOTAL	**8.330**	**0**	**28.288**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	C.C.	37182066	FIRMA:	Sandra Milena Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley 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:			OCAÑA		
FECHA:	**MES** ABRIL	**DÍA** 30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR EMILIO PALLARES		C.C.	88.278.313	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación 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:	**OCAÑA**	**CÓDIGO DANE**	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL JOSE EUSEBIO CARO	**CÓDIGO DANE**	154498000018
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	DOGNY ESPERANZA PALLAREZ 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 ALIMENTADOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL JOSE EUSEBIO CARO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***							1053	17	64	17			1117			18989
SEDE URBANO LOS GUAYABITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	20	17	71	17	10	17							101			1717
SEDE 1 ADOLFO MILANES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	19	17	75	17	11	17							105			1785
SEDE NTRA SRA DE TORCOROMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***			52	17	42	17							94			1598
SEDE ARGELINO DURAN QUINTERO	PS ALMUERZO*	98	17	280	17	126	17					504			8568		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SIMON BOLIVAR N. 1	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	44	17	157	17	19	17							220			3740
SEDE CUESTA BLANCA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	25	17	84	17	34	17							143			2431
SEDE DAVID HADAD SALCEDO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	14	17	70	17	8	17							92			1564
SEDE EL PALOMAR	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	10	17	57	17	8	17							75			1275
TOTAL		230		846		258		1.053		64		504	-	1.947	8.568	-	33.099

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	8.568		33.099
GRAN TOTAL	**8.568**	**0**	**33.099**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YESICA SANTIAGO LOPEZ	**C.C.**	1091667548	**FIRMA:**	Yesica Santiago
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:						OCAÑA	
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		DOGNY ESPERANZA PALLAREZ TORRADO		**C.C.**	37.326.611		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL LA SALLE	CÓDIGO DANE	154498002223
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	DORA ASTRID LOPEZ MENESES		

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 LA SALLE	PS ALMUERZO*							556	16	258	16	814			13024		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BERMEJAL	PS ALMUERZO*	62	17	214	17	144	17					420			7140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	105	17	244	17	175	17							524			8908
SEDE JOSE ANTONIO GALAN	PS ALMUERZO*	66	17	211	17	171	17					448			7616		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		233		669		490		556		258		1.682	-	524	27.780	-	8.908

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	27.780	-	8.908
GRAN TOTAL	27.780	0	8.908

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	FIRMA:	Luis A Trigos Pacheco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley Johanna Florez V

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:					OCAÑA		
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Dora A Lopez M					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DORA ASTRID LOPEZ MENESES			**C.C.**	37.749.440		

Libertad y Orden

Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE
MUNICIPIO DE OCAÑA
LEGALIZADA MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 007565 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2024
DANE: 154498002223

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE

AUTORIZA

Yo, Dora Astrid López Meneses identificada con Documento d eldentidad No. **37749440** Expedida en **Bucaramanga**, rectora de la Institución Educativa La Salle, autorizo el uso del facsímil en las planillas de asistencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, del mes de abril de 2026, en la sede principal.

Se expide en Ocaña a los 30 días del mes de abril de 2026

Mg. Dora Astrid López Meneses
RECTORA
Institución Educativa La Salle

NOTIFICACIÓN RECIBIDO			
Nombre	**Documento**	**Cargo**	**Firma**
Luis Antonio Trigos Pacheco	1091666957	Representante PAE Ocaña	Luis A Trigos

Telefax: 5611031 – 5612780
e-mail: colsalleocana@gmail.com
Página Web: web.ufpso.edu.co/colsalle

Libertad y Orden

Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE
MUNICIPIO DE OCAÑA

LEGALIZADA MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 007565 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2024
DANE: 154498002223

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE

AUTORIZA

Yo, **Dora Astrid López Meneses** identificada con Documento d eldentidad No. **37749440** Expedida en **Bucaramanga**, rectora de la Institución Educativa La Salle, autorizo a las coordinadoras de la sede Bermejal, Mg. Jeine Raquel Reyes Quintero, sede Santa Clara Mg. Erica María Pino Carvajalino y la sede José Antonio Galán Esp. Nayibe Santiago Santiago, para que firmen las planillas de asistencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, correspondiente al mes de abril de la vigencia 2026, previa revisión exhaustiva por parte de las mencionadas funcionarias del cumplimiento e informe de novedades a fin de garantizar la **TRANSPARENCIA Y MONITOREO DE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS SEDES MENCIONADAS GARANTIZANDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CONDICIONES DE CALIDAD, DIGNIDAD Y TRANSPARENCIA.**

Se expide en Ocaña a los 30 días del mes de abril de 2026

Mg. Dora Astrid López Meneses
RECTORA
Institución Educativa La Salle

NOTIFICACIÓN RECIBIDO			
Nombre	**Documento**	**Cargo**	**Firma**
Erica María Pino Carvajalino	37332128	Coordinadora Sede Santa Clara	
Jeine Raquel Reyes Quintero	37372670	Coordinadora Sede Bermejal	
Nayibe Santiago Santiago	37366290	Coordinadora Sede José Antonio Galán	
Luis Antonio Trigos Pacheco	1091666957	Representante PAE Ocaña	

Telefax: 5611031 - 5612780
e-mail: colsalleocana@gmail.com
Página Web: web.ufpso.edu.co/colsalle

	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:	OCAÑA	CODIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO RAFAEL CONTRERAS NAVARRO	CÓDIGO DANE	154498001944O1	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALFREDO MORENO BONILLA			

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**	...***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	...***
COL RAFAEL CONTRERAS NAVARRO	PS ALMUERZO*					23	16	188	16	95	16	306			4896		
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
SEDE LOS APARTADEROS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	17	16	68	16	37	16										
	...***												122			1952	
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	...***																
TOTAL		17		68		60		188		95		306	122	-	4.896	1.952	-

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 PRIORITARIA	4.896	1.952	
TOTAL	**4.896**	**1.952**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37.330.280	FIRMA:	Blanca Santiago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johanna Flórez

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: OCAÑA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALFREDO MORENO BONILLA			C.C.	13.360.386		

160

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

PERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025	
IUNICIPIO:	Ocaña		CÓDIGO DANE	54498	
EPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
ISTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E AGUAS CLARAS		CÓDIGO DANE	254449800007050O	
ECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 de Abril	Hasta	30 de Abril	
OMBRE RECTOR:	FERNANDO ALBERTO CLAVIJO VEGA				

CERTIFICACIÓN

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 AGUAS CLARAS	PS ALMUERZO*	19	17	64	17	46	17	193	17	88	17	410			6970		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE ALTOS DE LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			2	17	3	17							5			85
SEDE CERRO DE LAS FLORES	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			11	17	3	17							14			238
SEDE EL SALADO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***					1	17							1			17
SEDE LA CONCEPCIÓN	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	19	1	19	3	19							6			114
SEDE LA HONDA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			5	17	1	17							6			102
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	17	1	17	3	17							5			85
SEDE LAS CHIRCAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	17	3	17	2	17							7			119
SEDE LLANO DE LOS TRIGOS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	17	3	17	5	17							10			170
SEDE LLANO VERDE	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	17	20	17	13	17							35			595
SEDE PIEDECUESTA LAS CHIRCAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	17	1	17	5	17							8			136
SEDE QUEBRADA LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	17	4	17	4	17							10			170
SEDE SAN JACINTO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			3	17			1	17					4			68
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	17	6	17	2	17							9			153
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			7	19	5	19							12			228
SEDE EL LIMON	PS ALMUERZO*	3	17	15	17	20	17	0				38			646		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		**36**		**146**		**116**		**194**		**88**		**448**	-	**132**	**7.616**	-	**2.280**

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			
POBLACIÓN MAYORITARIA	7.616	-	2.280
GRAN TOTAL	**7.616**	**0**	**2.280**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37.330.280	FIRMA:	Blanca Santiago.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	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:			OCAÑA			
FECHA:	**ABRIL**	**DIA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FERNANDO ALBERTO CLAVIJO VEGA			**C.C.**	88.137.440	

	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:	OCAÑA	**CÓDIGO DANE**	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO ALFONSO LOPEZ	**CÓDIGO DANE**	154498000085
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ILCIA CARMEN CHITAVA 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° 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***
INST TECNICO ALFONSO LOPEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							474	17	207	17			681			11577
SEDE IV CENTENARIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	64	17	169	17	74	17							307			5219
SEDE MIXTA KENNEDY	PS ALMUERZO*	15	17	79	17	50	17					144			2448		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JUAN XXIII	PS ALMUERZO*	21	17	79	17	58	17					158			2686		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		**100**		**327**		**182**		**474**		**207**		**302**	**-**	**988**	**5.134**	**-**	**16.796**

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	5.134	-	16.796
GRAN TOTAL	**5.134**	**0**	**16.796**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	**FIRMA:**	Luis Antonio Trigos P
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	**FIRMA:**	Darley Johanna Florez V

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:					OCAÑA		
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR	X						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ILCIA CARMEN CHITAVA PACHECO			**C.C.**	37.315.770	

	Institución Educativa Instituto Técnico Alfonso López Resolución No. 006535 noviembre 8 de 2022; DANE: 154498000085-01 NIT: 890503444-5	**Código:** **SEC.112.02.01**
	CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	**FECHA** 2026 / **VERSION** 1.0
	RECTORIA	**Página 1 de 1**

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ" DEL MUNICIPIO DE OCAÑA

AUTORIZA

La señora Rectora de la Institución Educativa "Instituto Técnico Alfonso López" del Municipio de Ocaña, autoriza el uso de facsímil en las planillas de paquete de canasta receso mes de abril, de asistencia del programa de alimentación Escolar PAE.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) a los treinta (30) días del mes de abril del año Dos mil veintiséis (2026

Esp: **ILCIA DEL C. CHIVATA P.**
Rectora

Elaboro: Ana D calderón Q
Auxiliar Administrativa
Reviso: Ilcia del C. Chivata
Rectora

	Institución Educativa Instituto Técnico Alfonso López Resolución No. 006535 noviembre 8 de 2022; DANE: 154498000085-01 NIT: 890503444-5	**Código:** **SEC.112.02.01**
	CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	**FECHA** 2026 / **VERSION** 1.0
	RECTORIA	**Página 1 de 1**

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ" DEL MUNICIPIO DE OCAÑA

AUTORIZA

La señora Rectora de la Institución Educativa "Instituto Técnico Alfonso López" del Municipio de Ocaña, autoriza al señor (a) Coordinador (a): **JESUS ALBERTO ALBARRACIN DURAN, OLIVA BECERRA ARENAS** de las Sedes Juan XXIII, Kennedy y IV Centenario, para que firmen las planillas de asistencia del programa de alimentación Escolar PAE, del mes de abril del seis (6) al treinta (30) de abril 2026.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) a los treinta (30) días del mes de abril del año Dos mil veintiséis (2026

Esp: **ILCIA DEL C. CHIVATA P.**
Rectora

Elaboro: Ana D calderón Q
Auxiliar Administrativa
Reviso: Ilcia del C. Chivata
Rectora

	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:	OCAÑA	**CÓDIGO DANE**	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO CARLOS HERNANDEZ YARURO	**CÓDIGO DANE**	254498000209
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JAVIER ALONSO CARRASCAL CARRASCAL		

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**	;***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	;***
INST TECNICO CARLOS HERNANDEZ YARURO	PS ALMUERZO*							153	17	52	17	205			3485		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***					30	17	42	17					72			1224
SEDE LA ERMITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	8	17	57	17	26	17							91			1547
TOTAL		8		57		56		195		52		205	-	163	3.485	-	2.771

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	3.485		2.771
GRAN TOTAL	3.485	0	2.771

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	**C.C.**	37182066	**FIRMA:**	Sandra Milena Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	**C.C.**	1092389974	**FIRMA:**	Darley 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:				**OCAÑA**	
FECHA:	**ABRIL**	**DIA** 30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAVIER ALONSO CARRASCAL CARRASCAL		**C.C.**		5.519.038

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	
MUNICIPIO:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. TECNICO INDUSTRIAL LUCIO PABON NUÑEZ	CÓDIGO DANE	15449800004201	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 de Abril	Hasta	30 de Abril	
NOMBRE RECTOR:	MGR CESAR VILLAMIZAR BOTELLO			

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:		GRUPO ESCOLAR 2:		GRUPO ESCOLAR 3:		GRUPO ESCOLAR 4:		GRUPO ESCOLAR 5:		N° DE COMPLEMENTOS			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS		
		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***
INST. TECNICO INDUSTRIAL LUCIO PABON NUÑEZ	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**											0			0		
	I***							419	17	275	17			694			11798
SEDE CRISTO REY	PS ALMUERZO*	10	17	53	17	36	17					99			1683		
	CCT ALMUERZO**													0			0
	I***																
SEDE MARABEL	PS ALMUERZO*													243			4131
	CCT ALMUERZO**																
	I***	28	17	125	17	90	17										
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		38		178		126		419		275		99	-	937	1.683	-	15.929

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

OBSERVACIONES:

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO	TOTAL COMPLEMENTO	TOTAL COMPLEMENTO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.683		15.929
GRAN TOTAL	**1.683**	**0**	**15.929**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37.330.280	FIRMA:	Blanca Santiago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	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

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	OCAÑA	2026
FIRMA RECTOR							

NOMBRE Y C.C. RECTOR	MGR CESAR VILLAMIZAR BOTELLO	C.C.	88.234.394

166

	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:	**OCAÑA**	CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PRESENTACION	CÓDIGO DANE	154498000006901	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**	
NOMBRE RECTOR:	JHONY BATISTA 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: -1° -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 PRESENTACION	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***							546	17	31	17			577			9809
SEDE ANEXA PRESENTACION	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	74	17	234	17	100	17							408			6936
SEDE LLANDAS NO 2	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	49	17	172	17	43	17							264			4488
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		123		406		143		546		31		-	-	1.249	-	-	21.233

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 al 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			21.233
TOTAL	0	0	21.233

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.838.844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johana 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: OCAÑA

FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHONY BATISTA BECERRA			C.C.		88.139.290

	INSTITUCION EDUCATIVA LA PRESENTACION Preescolar, Básica y Media Académica Decreto creación 000330 de 22/05/2002 Legalización de estudios Resolución 006918 de 7.11.2023 DANE 154498000069 - NIT 890501738-6 Registro de firma SED Libro 7 Folio 193	GDI.FOR.003	
		Fecha	Versión
		01.03.2023	2.0
		Página 1 de 1	

C.004
Ocaña, 30 de abril de 2026

Yo, JHONNY BATISTA BECERRA, identificado con cédula de ciudadanía N°. 88139290

AUTORIZO

Firmar con biométrico el registro y control diario de asistencia del Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander PAE, de la Institución Educativa La Presentación, del 6 al 30 de abril de 2026.

Agradeciendo la atención.

Cordialmente,

JHONNY BATISTA BECERRA
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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BUENAVISTA	CÓDIGO DANE	254498000721	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	EDILSON ALVAREZ 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 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 BUENAVISTA	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	6	19	41	19	10	19	68			1292			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***							18	19	4	19			22				418
SEDE ALTO GRANDE	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			6	19	2	19							8				152
SEDE EL CAIMITO	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	3	19	8	19	3	19							14				266
SEDE SAMAGALA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	2	19	3	19	1	19							6				114
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	5	19	10	19	5	19					20			380			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***													0				0
SEDE SIMITARIGUA ALTA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	1	19	4	19	6	19							11				209
SEDE SIMITARIGUA BAJA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			4	19	2	19							6				114
SEDE ESPIRITU SANTO	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	1	19	8	19	3	19							12				228
SEDE SABANETA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			1	19	2	19							3				57
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	1	19	6	19	3	19							10				190
SEDE MARIQUITA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			6	19	9	19							15				285
SEDE EL PINO	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	4	19	7	19	6	19							17				323
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	2	19	5	19	1	19							8				152
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	3	19	2	19	3	19							8				152
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			6	19									6				114
SEDE FILO DEL CORDON	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***	2	19	14	19	4	19							20				380
SEDE CERRO NEGRO	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***			2	19	4	19							6				114
SEDE SINUGA	PS ALMUERZO*											0			0			
	CCT ALMUERZO**												0			0		
	¡***																	
TOTAL		27		110		64		59		14		88	-	186	1.672	-		3.534

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	1.672	-	3.534
GRAN TOTAL	1.672	0	3.534

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	C.C.	37182066	FIRMA:	Sandra Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley Johanna Florez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: OCAÑA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDILSON ALVAREZ ALVAREZ		C.C.	88.287.540		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NORMAL SUPERIOR	CODIGO DANE	154498000003401
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	NIXON HACITH QUINTERO 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: -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**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
COL NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	(***)	94	17	230	17	182	17	350	17								
	PS ALMUERZO*													856			14552
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
	(***)																
TOTAL		94		230		182		350		-		-	-	856	-	-	14.552

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 VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA			
GRAN TOTAL	-	-	14.552
	0	0	14.552

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.839.844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johana 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: OCAÑA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NIXON HACITH QUINTERO CASTILLA			C.C.		88.276.601

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE

PAMPLONA

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:	PAMPLONA	CODIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHICHIRA	CODIGO DANE	254518000499
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LAURA JACINTA CRUZ		

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**	***
CENT EDUC RUR CHICHIRA	PS ALMUERZO*			6	16	5	16	7	16			18			288		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ULAGA BAJO	PS ALMUERZO*	1	16	7	16	3	16	14	16			25			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL NARANJO	PS ALMUERZO*	2	16	17	16	5	16	19	16			43			688		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL AJI	PS ALMUERZO*	1	16	5	16	3	16					9			144		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE FONTIBON	PS ALMUERZO*	2	16	6	16	4	16					12			192		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE TENCALA	PS ALMUERZO*	4	16	6	16	6	16	11	16			27			432		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
CENT EDUC RUR NEGAVITA	PS ALMUERZO*	1	16	7	16	6	16	15	16			29			464		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		11		54		32		66		-		163	-	-	2.608	-	-

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 VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.608	-	-
GRAN TOTAL	2.608	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria del Pilar Suarez R.

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: PAMPLONA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR						60261693	
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LAURA JACINTA CRUZ			C.C.		60.261.693	

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL AGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR	CÓDIGO DANE	154518000281
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	SOL CRISTINA REDONDO 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 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 AGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR	PS ALMUERZO*							52	9	22	9	74			666		
	PS ALMUERZO*							95	9	51	9	146			1314		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JARDIN INF NAL POPULAR	PS ALMUERZO*	9	9	54	9	38	9					101			909		
	PS ALMUERZO*	8	9	52	9	30	9					90			810		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESCORIAL	CCT ALMUERZO**	23	9	46	9	32	9					101				909	
	CCT ALMUERZO**	20	9	41	9	31	9						92			828	
	I***													0			0
TOTAL		32		100		70		95		51		247	101	-	3.699	1.737	-

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	3.699	1.737	-
GRAN TOTAL	3.699	1.737	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del 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:					PAMPLONA
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SOL CRISTINA REDONDO AVILA		C.C.		57.430.303

	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:	PAMPLONA		CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL LA PRESENTACION		CÓDIGO DANE	154518000427	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MIRELLA ACEVEDO MEJIA				

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 LA PRESENTACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	53	19	105	19	69	19	156	19	143	19			526			9994
TOTAL		53		105		69		156		143		-	-	526	-	-	9.994

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	-	-	9.994
GRAN TOTAL	0	0	9.994

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria del Pilar Suarez.

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			PAMPLONA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIRELLA ACEVEDO MEJIA		C.C.		60.255.573

1721

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PROVINCIAL SAN JOSE	CÓDIGO DANE	154518000273
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	WILSON AUGUSTO CRISTANCHO PABÓN		

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 PROVINCIAL SAN JOSE	PS ALMUERZO*							296	17	63	17	359			6103		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE JOSE RAFAEL FARIA BERMUDEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***							216	17	74	17			290			4930
SEDE GABRIELA MISTRAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	38	17	118	17	71	17							227			3859
SEDE LA SALLE	PS ALMUERZO*	18	17	102	17	57	17					177			3009		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		56		220		128		512		137		536	-	517	9.112	-	8.789

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transporteda - 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	9.112	-	8.789
GRAN TOTAL	9.112	0	8.789

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del Pilar Suarez R.

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					PAMPLONA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILSON AUGUSTO CRISTANCHO PABÓN			C.C.		88.160.233	

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST ARQUIDIOCESANO SAN FRANCISCO DE ASIS	CÓDIGO DANE	154518000877	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	WILCHES GELVES BERNARDO			

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 ALIMENTABIOS 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 JOSE ANTONIO GALAN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***	28	17	90	17	65	17	179	17	71	17			433			7361
SEDE SANTA MARTA	PS ALMUERZO*	20	17	54	17	31	17					105			1785		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE MIXTA CRISTO REY	PS ALMUERZO*	24	17	48	17	32	17	55	17			159			2703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE MIXTA CUATRO DE JULIO	PS ALMUERZO*	10	17	52	17	34	17					96			1632		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
TOTAL		82		244		162		234		71		360	-	433	6.120	-	7.361

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	6.120	-	7.361
GRAN TOTAL	6.120	0	7.361

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres.
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:					PAMPLONA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILCHES GELVES BERNARDO			C.C.			13.353.026

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:	PAMPLONA	CODIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRIGHTON PAMPLONA	CÓDIGO DANE	154518000753
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ANA ISABEL CAMACHO 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**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE BETHLEMITAS BRIGHTON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	85	9	230	9	112	9							427			3843
	***	42	8	49	8	128	8							219			1752
SEDE RAFAEL AFANADOR Y CADENA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***							219	9	72	9			291			2619
	***							129	8	24	8			153			1224
TOTAL		85		230		112		219		72		-	-	718	-	-	9.438

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	-	-	9.438
GRAN TOTAL	0	0	9.438

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria del 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: PAMPLONA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA ISABEL CAMACHO PEÑARANDA			C.C.		60.261.692

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN MIGUEL	CÓDIGO DANE	254518001100		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL		
NOMBRE RECTOR:	DANILSON ALBEIRO JAIMES 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° 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***
SEDE SAN MIGUEL - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	2	19	13	19	9	19	41	19	24	19	89			1691		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHINCHIPA	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO CASTRO	PS ALMUERZO*	1	19	4	19							5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CIMITARIGUA	PS ALMUERZO*	4	19	10	19	11	19	47	19	25	19	97			1843		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SABAGUA	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHILAGAULA	PS ALMUERZO*			6	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ZARZAL ALTO	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR ALTO GRANDE	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	7	19	14	19			28			532		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BETANIA	PS ALMUERZO*	3	19	2	19	4	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TOTUMO	PS ALMUERZO*			5	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GARCIA	PS ALMUERZO*			1	19	1	19					2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA BOTICA	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SABANETA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	7	19	18	19			37			703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN AGUSTIN PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			4	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAMPAQUEBA	PS ALMUERZO*			1	19	3	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		21		82		61		120		49		333	-	-	6.327	-	-

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	6.327	-	-
GRAN TOTAL	**6.327**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres.
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:					PAMPLONA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DANILSON ALBEIRO JAIMES PARADA			C.C.	88.155.750		

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	NORMAL SUPERIOR	CÓDIGO DANE	154518000265	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MÍGUEL PERALTA RUIZ			

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**	,***
NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*	10	17	48	17	36	17	130	17	54	17	278			4726		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA AURORA	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE DEMOSTRATIVA ISER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			4	17	3	17						7			119	
	,***													0			0
TOTAL		10		56		41		130		54		284	7	-	4.828	119	-

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	4.828	119	
GRAN TOTAL	**4.828**	**119**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres.
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:					PAMPLONA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MÍGUEL PERALTA RUIZ			C.C.	88.154.944		

Educación | Gobernación de Norte de Santander

PAMPLONITA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: Paeg.obernacion@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:	**PAMPLONITA**		**CÓDIGO DANE**	54520	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR		**CÓDIGO DANE**	154520000108	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**	
NOMBRE RECTOR:	NUBIA RISCANEVO VERA				

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 OIA			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 NUESTRA SEÑORA DEL PILAR - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*					14	16	96	16	89	16	199			3184		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA MIXTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	31	16	42	16	14	16						87			1392	
	I***			18	16	6	16							24			384
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	16	10	16	3	16					14			224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL COLORADO	PS ALMUERZO*	1	16	2	16							3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMILO DAZA	PS ALMUERZO*	2	16	8	16	6	16					16			256		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*			9	16	5	16					14			224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE TONCHALA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	7	2	7									3			21
SEDE PICA PICA	PS ALMUERZO*			1	16	2	16					3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		**36**		**92**		**50**		**96**		**89**		**249**	**87**	**27**	**3.984**	**1.392**	**405**

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	3.984	1.392	405
TOTAL	**3.984**	**1.392**	**405**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	**MAIRA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA**	**C.C.**	**1094552296**	**FIRMA:**	Mairahdez
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:			**PAMPLONITA**			
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NUBIA RISCANEVO VERA			**C.C.**	60.256.933	

	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:	**PAMPLONITA**	**CÓDIGO DANE**	54520
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL DIAMANTE	**CÓDIGO DANE**	254520000056
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	YOLANDA LIZCANO MONSALVE		

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**	¡***
I.E. EL DIAMANTE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	16	17	58	17	38	17	91	17	41	17	244			4148		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL VOLCAN	PS ALMUERZO*	3	17	1	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS ISABELES	PS ALMUERZO*	1	19	1	19							2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MATAJIRA	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	5	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		22		62		46		91		41		262	-	-	4.458	-	-

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

OBSERVACIONES:

Las casillas 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	4.458	-	-
GRAN TOTAL	**4.458**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	**MAIRA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA**	**C.C.**	**1094552296**	**FIRMA:**	Maira Hdez
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:				**PAMPLONITA**			
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Yolanda Lizcano M				37178176		
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YOLANDA LIZCANO MONSALVE			**C.C.**	37.178.776		

1 de 2

	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:	PAMPLONITA	**CÓDIGO DANE**	54520	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL GUAYABALES	**CÓDIGO DANE**	254520000188	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	BELSI YADIRA JAIMES PELÁEZ			

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**	¡***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL GUAYABALES - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	5	16	14	16	12	16	68	16	19	16	118			1888		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE ALTO SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			4	16	6	16					10			160		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE BAJO SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			2	16	4	16					6			96		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE NUEVO CUCANO	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	4	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	1	18	6	18	2	18					9			162		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE TULANTA	PS ALMUERZO*			8	16	5	16					13			208		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE CARLOS PEREZ ESCALANTE	PS ALMUERZO*	3	16	5	16	3	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	2	16	3	16	3	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
TOTAL		12		45		39		68		19		183	-	-	2.946	-	-

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	2.946	-	-
GRAN TOTAL	**2.946**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MAIRA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA	C.C.	1094552296	**FIRMA:**	Maira Hdez
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: PAMPLONITA

FECHA:	ABRIL	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	BELSI YADIRA JAIMES PELÁEZ			**C.C.**	60.256.815		

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

PUERTO SANTANDER

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

184

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:	PUERTO SANTANDER	CÓDIGO DANE	54553
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PUERTO SANTANDER	CÓDIGO DANE	254001004761
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CRISTI LILIANA BERMUDEZ APONTE		

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 PUERTO SANTANDER	PS ALMUERZO*							126	9	167	9	293			2637		
	PS ALMUERZO*							113	8	86	8	199			1592		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							144	8					144			1152
	I***							181	9					181			1629
SEDE MONSEÑOR LEONARDO GOMEZ SERNA	PS ALMUERZO*	152	9	147	9							299			2691		
	PS ALMUERZO*	157	8	147	8							304			2432		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	64	9	119	9									183			1647
	I***			114	8									114			912
SEDE INTEGRADA PTO SANTANDER	PS ALMUERZO*			133	9	264	9					397			3573		
	PS ALMUERZO*			133	8	258	8					391			3128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL PAMPLONITA	PS ALMUERZO*	2	9	5	9	4	9					11			99		
	PS ALMUERZO*	2	8	5	8	4	8					11			88		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORGE ELIECER GAITAN	PS ALMUERZO*			30	9	13	9	56	9	14	9	113			1017		
	PS ALMUERZO*			31	8	13	8	57	8	14	8	115			920		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		223		435		281		364		181		1.120	-	364	18.177	-	5.340

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***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	18.177	-	5.340
GRAN TOTAL	18.177	0	5.340

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARIA FERNANDA MEJIA DELGADO	C.C.	1094046953	FIRMA:	Maria Fernanda Mejia
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: PUERTO SANTANDER

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CRISTI LILIANA BERMUDEZ APONTE	C.C.	60.448.301

RAGONVALIA

	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:	RAGONVALIA	CÓDIGO DANE	54599	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR BUENOS AIRES	CÓDIGO DANE	254599000188	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MARIA AURORA MARTINEZ HERRERA			

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***
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	11	18	34	18	25	18	52	18			122			2196		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ALHAMBRA	PS ALMUERZO*			3	18	5	18					8			144		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*			7	18	3	18					10			180		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	3	18	3	18	3	18					9			162		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		14		47		36		52		-		149	-	-	2.682	-	-

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	2.682	-	-
GRAN TOTAL	2.682	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
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:				RAGONVALIA			
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARIA AURORA MARTINEZ HERRERA			C.C.	27.800.165		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Aprende	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:	RAGONVALIA		CÓDIGO DANE	54599	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA UNION		CÓDIGO DANE	254599000161	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR				

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 DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA UNION	PS ALMUERZO*	3	16	22	16	15	16	86	16			126			2016		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TACHIRITA	PS ALMUERZO*			1	16	2	16					3			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALICHES	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	4	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BABILONIA	PS ALMUERZO*	3	16	11	16	4	16					18			288		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	4	18	16	18	17	18					37			666		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		11		53		42		86		-		192	-	-	3.146	-	-

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	3.146	-	-
GRAN TOTAL	3.146	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez

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:				RAGONVALIA			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR			C.C.	88.154.236		

188

	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:	RAGONVALIA	CODIGO DANE	54599
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED	CODIGO DANE	154599000043
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MARCO ANTONIO JAIMES 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° 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 NTRA SRA DE LA MERCED	PS ALMUERZO*							156	16	116	16	272			4352		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE RAMON GONZALEZ VALENCIA	PS ALMUERZO*	30	18	73	18							103			1854		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE POLICARPA SALAVARRIETA	PS ALMUERZO*			50	18	96	18					146			2628		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		30		123		96		156		116		521	-	-	8.834	-	-

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	8.834	-	-
GRAN TOTAL	8.834	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez

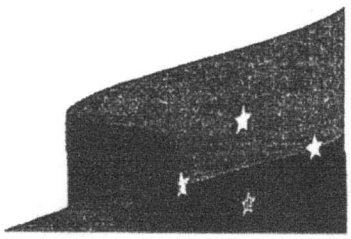
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Tituiares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			RAGONVALIA			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARCO ANTONIO JAIMES GARCIA			C.C.	13.171.457	

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

SALAZAR

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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL FILO REAL	CÓDIGO DANE	254660000200
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUDY ALEXANDRA GARCIA CACERES		

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 FILO REAL	PS ALMUERZO*	2	17	13	17	9	17	24	17			48			816		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BATATAL	PS ALMUERZO*			4	17	5	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENAVISTA	PS ALMUERZO*	3	17	8	17	6	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS FLORES	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MECEDES	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	6	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ANDES	PS ALMUERZO*			2	19	2	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUIS RIVERA	PS ALMUERZO*	4	17	7	17	7	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DEL AVILA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	19	4	19									7			133
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANGUINO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	19									5			95
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	4	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TRECE DE MAYO	PS ALMUERZO*			14	17	9	17					23			391		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URIBANTE	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	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		20		83		58		24		-		173	-	12	3.005	-	228

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	3.005	-	228
GRAN TOTAL	3.005	0	228

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	Karla Beltran
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: SALAZAR

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUDY ALEXANDRA GARCIA CACERES	C.C.	1.090.367.618

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MONTECRISTO	CÓDIGO DANE	254660000391
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HENRY DAVID GUARIN 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 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° DÍAS 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 MONTECRISTO	PS ALMUERZO*	5	17	6	17	9	17	29	17			49			833		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUAS CALIENTES	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DE ANGULO	PS ALMUERZO*			4	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO NUEVO NORTE	PS ALMUERZO*	1	17			2	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO NUEVO SUR	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	5	17	7	17			20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA AMARILLA	PS ALMUERZO*			2	17	1	17	7	17			10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CUCHILLA	PS ALMUERZO*			11	17	4	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAUREANO GOMEZ	PS ALMUERZO*			3	17	4	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA HONDA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	17	3	17							4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JERONIMO	PS ALMUERZO*	4	17	4	17	2	17					10			170		
	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		16		43		33		43		-		135	-	-	2.295	-	-

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	2.295	-	-
GRAN TOTAL	2.295	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	Karla Beltran
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:			SALAZAR				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HENRY DAVID GUARIN JAIMES		C.C.	88.197.649			

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEGRADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO DANE	254660000013
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSE JOAQUIN ROJAS 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° 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 INTEG NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*							133	19	61	19	194			3686		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INT CARMEN DE NAZARETH	PS ALMUERZO*	13	19	59	19	45	19					117			2223		
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		13		59		45		133		61		311	-	-	5.909	-	-

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	5.909	-	-
GRAN TOTAL	5.909	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	Karla Beltran
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:			SALAZAR			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JOAQUIN ROJAS SUAREZ			C.C.	13.353.707	

	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:	SALAZAR	CODIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO NUESTRA SEÑORA DE BELEN	CODIGO DANE	154660000698
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	NINI JOHANNA ROZO POVEDA		

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 NTRA SRA DE BELEN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							128	17	111	17		239			4063	
	I***													0			0
SEDE JOSE CELESTINO MUTIS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			31	17	59	17						90			1530	
	I***													0			0
SEDE NUEVA GENERACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	53	17	58	17								111			1887	
	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
	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		53		89		59		128		111		-	440	-	-	7.480	-

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			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	7.480	-
GRAN TOTAL	0	7.480	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	Kyla Beltran
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:					SALAZAR	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NINI JOHANNA ROZO POVEDA			C.C.	37.279.048	

	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:	SALAZAR	CODIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	154660000086
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDWIN ROLANDO CACERES 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***
INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	5	17	46	17	31	17	52	17	48	17		182			3094	
	I***													0			0
SEDE ALTO ARENAL	PS ALMUERZO*			2	17	1	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DE LOS SANCHEZ	PS ALMUERZO*			2	17	2	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BAJO ARENAL	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	5	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PALMAR	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ZULIA	PS ALMUERZO*	4	17	19	17	5	17	27	17			55			935		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ARMENIA	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	17	14	17	4	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PURISIMA	PS ALMUERZO*	1	17	10	17	2	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA QUINTA	PS ALMUERZO*			2	17	4	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	1	17	4	17							5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUCLEO ESCOLAR AGRICOLA	PS ALMUERZO*							34	17			34			578		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS DE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	2	17					10			170		
	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		16		118		60		113		48		173	182	-	2.941	3.094	-

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	2.941	3.094	-
GRAN TOTAL	2.941	3.094	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA: Karla Beltran
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:			SALAZAR			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR		Edwin R. Cáceres P.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDWIN ROLANDO CACERES PEÑARANDA		C.C.	91.506.938		

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

SAN CALIXTO

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-GPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

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

MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO CAYETANO FRANCO PINZON	CÓDIGO DANE	154670000002502
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	DANUR RAMIREZ VERA		

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 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**	***
COLEGIO CAYETANO FRANCO PINZON	PS ALMUERZO*	0	0	0	0	0	0	243	17	122	17	365			6205		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	30	17	172	17	42	17	0	0	0	0	244			4148		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
TOTAL		30		172		42		243		122		609	-	-	10.353	-	-

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 todo 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	10.353	-	-
GRAN TOTAL	10.353	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.863.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:			SAN CALIXTO			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		DANUR RAMIREZ VERA			C.C.	5.469.178

	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-05310-2025
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	**CÓDIGO DANE**	870
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL BALSAMINA	**CÓDIGO DANE**	254670007011
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 06 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDILSON TORO MANZANO		

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***
SEDE BALSAMINA	PS ALMUERZO*	9	17	11	17	6	17	0	0	0	0	26			442		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE ALGARROBOS	PS ALMUERZO*	1	17	10	17	9	17	24	17	0	0	44			748		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE BURGAMA	PS ALMUERZO*	0	0	6	17	4	17	0	0	0	0	10			170		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CHIMINECAS	PS ALMUERZO*	5	17	7	17	4	17	0	0	0	0	16			272		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	1	17	4	17	8	17	0	0	0	0	13			221		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE [illegible]O	PS ALMUERZO*	8	17	2	17	1	17	0	0	0	0	11			187		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	0	0	6	17	4	17	0	0	0	0	10			170		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA MURALLA	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	7	17	0	0	0	0	11			187		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA TORCOROMA	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	6	17	0	0	0	0	12			204		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE MESALLANA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	7	17	0	0	0	0	15			255		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PILETAS	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	3	17	0	0	0	0	12			204		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE QUEBRADA AZUL	PS ALMUERZO*	10	17	10	17	4	17	0	0	0	0	24			408		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE QUEBRADA GRANDE	PS ALMUERZO*	5	17	3	17	7	17	46	17	14	17	75			1275		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN JERONIMO	PS ALMUERZO*	0	0	7	17	2	17	0	0	0	0	9			153		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE [illegible]E DE QUEBRADILLAS	PS ALMUERZO*	18	17	21	17	10	17	0	0	0	0	41			697		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*	9	17	5	17	9	17	0	0	0	0	23			391		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE VEGA DEL PALACIO	PS ALMUERZO*	1	17	0	0	3	17	0	0	0	0	4			68		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		66		112		94		70		14		356	-	-	6.052	-	-

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 VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.052	-	-
GRAN TOTAL	6.052	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	**FIRMA:**	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	**FIRMA:**	Angie Meneses

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	SAN CALIXTO				
FECHA:	ABRIL	**DÍA** 30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDILSON TORO MANZANO		C.C.	5471459	

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

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2025	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025		
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO		**CÓDIGO DANE**	670	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVO RURAL LA FORTUNA		CODIGO DANE	254670001301O1	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	06 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	YAJANDRA CORONEL 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 distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3°-4°-5°		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 LA FORTUNA	PS ALMUERZO*	19	19	13	19	23	19	46	19	9	19	110			2090		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE EL SINAI	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	4	19	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19	0	0	0	0	6			114		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE ENCANTADOS UNO	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	2	19	0	0	0	0	11			209		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LA AZULITA	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	4	19	0	0	0	0	6			114		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
LA [illegible]UNA	PS ALMUERZO*	2	19	10	19	5	19	0	0	0	0	17			323		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE PLAYITAS DE SAN JOSE	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	4	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	4	19	0	0	0	0	11			209		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
TOTAL		**29**		**51**		**49**		**46**		**9**		**184**	-	-	**3.496**	-	-

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

OBSERVACIONES:
Los 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	3.496	-	-
GRAN TOTAL	**3.496**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	FIRMA:	Angie Meneses

[illegible] 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:					SAN CALIXTO		
FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Yajandra Coronel J					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YAJANDRA CORONEL JAIMES				**C.C.**	1091655086	

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

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVO RURAL LA QUINA	CÓDIGO DANE	254670000033012
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALEJANDRO JIMENEZ POLOCHE		

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***
SEDE EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	3	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PORTACHUELO	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	8	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE ARBOLEDAS	PS ALMUERZO*	5	19	4	19	7	19	0	0	0	0	16			304		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CASAS VIEJAS	PS ALMUERZO*	0	0	6	19	2	19	0	0	0	0	8			152		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CUCURINA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	8	19	0	0	0	0	16			304		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE [illegible]EJO	PS ALMUERZO*	2	19	15	19	12	19	0	0	0	0	29			551		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	4	19	0	0	0	0	15			285		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	0	0	4	19	6	19	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA CABAÑA	PS ALMUERZO*	0	0	8	19	3	19	0	0	0	0	11			209		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA MARINA	PS ALMUERZO*	0	0	6	19	4	19	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA QUINA	PS ALMUERZO*	8	19	16	19	18	19	0	0	0	0	42			798		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA SOLEDAD	PS ALMUERZO*	5	19	6	19	2	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LAGUNETAS	PS ALMUERZO*	0	0	14	19	4	19	0	0	0	0	18			342		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*	0	0	21	19	10	19	0	0	0	0	31			589		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SE[illegible]LLANA	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	10	19	0	0	0	0	22			418		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PALMARITO	PS ALMUERZO*	0	0	13	19	3	19	0	0	0	0	16			304		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE POTRERO GRANDE	PS ALMUERZO*	3	19	29	19	16	19	0	0	0	0	48			912		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN JOSE DE LA SABANA	PS ALMUERZO*	14	19	22	19	21	19	72	19	18	19	147			2793		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		42		205		141		72		18		478	-	-	9.082	-	-

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 o 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			
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.082	-	-
GRAN TOTAL	9.082	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:			SAN CALIXTO			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALEJANDRO JIMENEZ POLOCHE		C.C.	13.487.119		

200

	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 2025

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	679	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN JUAN	CÓDIGO DANE	254670000759807	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ALBEIRO TORO MANZANO			

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 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***
SEDE SAN JUAN - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	15	19	13	19	5	19	17	19	5	19	55			1045		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE AGUACHICA	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	4	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE BANDERAS	PS ALMUERZO*	4	19	6	19	0	0	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	0	0	5	19	4	19	0	0	0	0	9			171		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL MESON	PS ALMUERZO*	0	0	8	19	5	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SE[illegible]ENTE	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	1	19	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	4	19	0	0	0	0	11			209		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE MONTEVERDE	PS ALMUERZO*	5	19	12	19	4	19	0	0	0	0	21			399		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PUENTE REAL	PS ALMUERZO*	0	0	14	19	3	19	34	19	9	19	60			1140		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SALAZAR	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	4	19	0	0	0	0	7			133		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN GIL	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	4	19	0	0	0	0	8			152		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		33		81		38		51		14		217	-	-	4.123	-	-

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			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.123	-	-
GRAN TOTAL	4.123	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.953	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:						SAN CALIXTO	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Albeiro Toro M					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALBEIRO TORO MANZANO			C.C.	13.270.842		

	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:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SANTA CATALINA	CÓDIGO DANE	254670000934408	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ISAIAS LEON MANZANO			

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°-4°-5°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2°-3°		GRUPO ESCOLAR 3: 6°-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 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						
SEDE AGUA DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*	0	0	5	19	5	19	0	0	0	0	10			190		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE EL CARACOL	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	2	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE EL PERDIDO	PS ALMUERZO*	2	19	9	19	7	19	0	0	0	0	18			342		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	6	19	0	0	0	0	14			266		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE FILITO DE ORO	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	8	19	0	0	0	0	20			380		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE [illegible]TALES	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	3	19	0	0	0	0	7			133		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE LA BAHENA	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	4	19	0	0	0	0	13			247		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE LA COLINA	PS ALMUERZO*	0	0	16	19	9	19	0	0	0	0	25			475		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	0	0	9	19	9	19	0	0	0	0	18			342		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	2	19	1	19	5	19	0	0	0	0	8			152		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE LA UNION CARACOLITO	PS ALMUERZO*	0	0	5	19	4	19	0	0	0	0	9			171		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE MEDIAGUITA	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	4	19	0	0	0	0	8			152		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE SAN IGNACIO	PS ALMUERZO*	0	0	4	19	4	19	0	0	0	0	8			152		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE SAN JAVIER DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	16	19	20	19	13	19	0	0	0	0	49			931		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE [illegible]OSE DEL VAJAL	PS ALMUERZO*	0	0	3	19	3	19	0	0	0	0	6			114		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	6	19	0	0	0	0	17			323		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE SANTA CATALINA	PS ALMUERZO*	28	19	20	19	6	19	49	19	10	19	113			2147		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
SEDE VILLA NUEVA	PS ALMUERZO*	11	19	27	19	18	19	68	19	10	19	134			2546		
	CCT ALMUERZO**																
	...																
TOTAL		68		169		116		117		20		490			9.310		

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 al 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	9.310		
GRAN TOTAL	9.310	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:					SAN CALIXTO
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR	Isaias Leon M				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ISAIAS LEON MANZANO			C.C.	88.278.782

SAN CAYETANO

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Ema 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:	SAN CAYETANO	CÓDIGO DANE	54673	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL TEODORO GUTIERREZ CALDERON	CÓDIGO DANE	154673000026	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	JORGE ALIRIO TARAZONA 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***
COL TEODORO GUTIERREZ CALDERON	PS ALMUERZO*							106	8	92	8	198			1584		
	PS ALMUERZO*							134	8	56	8	190			1520		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*	67	8	72	8	64	8					203			1624		
	PS ALMUERZO*	53	10	93	10	66	10					212			2120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		53		93		66		106		92		410	-	-	6.848	-	-

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	6.848	-	-
GRAN TOTAL	6.848	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALISSON TATIANA VILLAMARIN IBARRA	C.C.	1094349150	FIRMA:	
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:	SAN CAYETANO					
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JORGE ALIRIO TARAZONA ORTEGA			C.C.	13.457.529	

	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:	SAN CAYETANO	CÓDIGO DANE	54673	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORNEJO	CÓDIGO DANE	254673000039	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ANA JULIA CASTILLO NAVAS			

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. CORNEJO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*			19	17	38	17	175	17	68	17	300			5100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TABIRO	PS ALMUERZO*			4	19	7	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ROSA BLANCA	PS ALMUERZO*			7	19	5	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUENTE ZULIA	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	8	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URIMACO	PS ALMUERZO*	14	17	66	17	47	17					127			2159		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	10	17	26	17	44	17					80			1360		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADUAS	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	5	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		27		140		154		175		68		564	-	-	9.702	-	-

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	9.702	-	-
GRAN TOTAL	9.702	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALISSON TATIANA VILLAMARIN IBARRA	C.C.	1094349150	FIRMA:	
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:					SAN CAYETANO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA JULIA CASTILLO NAVAS			C.C.	60.308.792		

SANTIAGO

	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:	SANTIAGO	CÓDIGO DANE	54680
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PARAMO	CÓDIGO DANE	254680000079
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDITA BECERRA CÁRDENAS		

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 EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	16	5	16	7	16	18	16			31			496		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA SECA	PS ALMUERZO*	2	16	3	16	2	16					7			112		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PIJON	PS ALMUERZO*	1	16	1	16	2	16					4			64		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CACAHUALA	PS ALMUERZO*	2	16	6	16	7	16					15			240		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUPERENA	PS ALMUERZO*	2	16	3	16	2	16					7			112		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ENSILLADA	PS ALMUERZO*	1	16	1	16	2	16					4			64		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS NARANJOS	PS ALMUERZO*	1	16	2	16	1	16					4			64		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ZUL ALTO	PS ALMUERZO*	1	16	5	16							6			96		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO FRIO	PS ALMUERZO*	5	16	4	16	2	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CORNEJITO	PS ALMUERZO*	1	12	3	12							4			48		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	4	3	4									4			16
TOTAL		18		36		25		18		-		93	-	4	1.472	-	16

TOTA: 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 SABANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.472	-	16
GRAN TOTAL	**1.472**	**0**	**16**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	VIVIANA ALEXANDRA DELGADO MANTILLA	C.C.	1070591674	FIRMA:	Viviana Delgado
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:					SANTIAGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDITA BECERRA CÁRDENAS			C.C.	27720633		

	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:	SANTIAGO	CÓDIGO DANE	54680	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	SANTIAGO APOSTOL	CÓDIGO DANE	154680000015	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
BRE RECTOR:	GARCIA GARCIA JOSE SAMUEL			

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 EDUC SANTIAGO APOSTOL	PS ALMUERZO*							94	15	53	15	147			2205		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GONZALO RIVERA LAGUADO	PS ALMUERZO*	15	15	53	15	47	15					115			1725		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		15		53		47		94		53		262	-	-	3.930	-	-

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

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			
CIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.930	-	-
GRAN TOTAL	3.930	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	VIVIANA ALEXANDRA DELGADO MANTILLA	C.C.	1070591674	FIRMA:	Viviana Delgado
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 Institucion Educativa atendida

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					SANTIAGO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GARCIA GARCIA JOSE SAMUEL			C.C.	13.411.207		

SARDINATA

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LAS MESAS	CODIGO DANE	254720000271
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	AVELINO LIZCANO CARRILLO		

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 LAS MESAS	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUENTE PIEDRA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PABLO VI	PS ALMUERZO*	9	19	34	19	27	19	46	19			116			2204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CALDASIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			4	19	5	19							9			171
SEDE LA PAILONA	PS ALMUERZO*	2	19			2	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE FOSFONORTE	PS ALMUERZO*			11	19	9	19					20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA RUGOSA	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	4	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		14		57		51		46		-		159	-	9	3.021	-	171

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	3.021	-	171
GRAN TOTAL	3.021	0	171

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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: SARDINATA

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	AVELINO LIZCANO CARRILLO			C.C.		88.145.810

	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:	SARDINATA		CODIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL ALIRIO VERGEL PACHECO		CODIGO DANE	154720001681	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	CARMEN CECILIA RUBIO				

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 ALIRIO VERGEL PACHECO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	34	19			80	19	189	19	41	19		344			6536	
	***	9	19	172	19			60	19	34	19			275			5225
TOTAL		43		172		80		249		75		-	344	275	-	6.536	5.225

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	-	6.536	5.225
GRAN TOTAL	0	6.536	5.225

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:			SARDINATA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR:	Carmen C. Rubio R.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARMEN CECILIA RUBIO			C.C.	37.195.344

COLAVEPSA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COLEGIO ALIRIO VERGEL PACHECO

Aprobada Mediante Resolución 006639 de septiembre 04 de 2024
Emanada de la secretaria de Educación Departamental
DANE: 154720001681O1 NIT: 800111710-1
Registro de firmas Libro 6 Folio 37
Sardinata, Norte de Santander.

Sardinata, abril 30 de 2026.

Señores
UNION TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026
San José de Cúcuta
E. S. D.

Respetuoso Saludo

Yo, JOSÉ OMAR IBÁÑEZ HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 5499304 expedida en Sardinata (Norte de Santander), Rector de la Institución Educativa Colegio Alirio Vergel Pacheco, **AUTORIZO** a la Docente **Carmen Cecilia Rubio Rolón,** Identificada con cédula de ciudadanía N° 37195344, para que firme las planillas requeridas por el PAE en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril de 2026.

Sin otro particular

JOSE OMAR IBAÑEZ HERNANDEZ
Rector

Cel:3107581129
Email: colavepsa@yahoo.es

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. EDUCATIVA ARGELINO DURAN QUINTERO	CÓDIGO DANE	254720000778
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS FERNANDO PABON MOLINA		

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**	;***
COL ARGELINO DURAN QUINTERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	11	18	24	18	19	18	91	18	30	18		175			3150	
	;***													0			0
SEDE BALSAMINA	PS ALMUERZO*	1	18	5	18	6	18	5	18			17			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE GALLINETAS	PS ALMUERZO*	2	12	6	12	2	12					10			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN LUIS ALTO	PS ALMUERZO*			6	18	6	18					12			216		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*			3	19	4	19	6	19			13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE CASCARILLALES	PS ALMUERZO*			4	18	3	18					7			126		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL HIGUERON	PS ALMUERZO*	2	19	9	19	8	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	1	18	3	18	2	18					6			108		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
TOTAL		17		63		51		102		30		88	175	-	1.552	3.150	-

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	1.552	3.150	-
GRAN TOTAL	1.552	3.150	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DE:	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	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: SARDINATA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS FERNANDO PABON MOLINA	C.C.	13.195.095

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. EDUCATIVA MONSEÑOR SARMIENTO PERALTA	CÓDIGO DANE	254720000328	
A DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
BRE RECTOR:	ROLANDO MENDOZA ORTIZ			

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 SARMIENTO PERALTA	PS ALMUERZO*	133	18	257	18	174	18	202	18	77	18	843			15174		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		133		257		174		202		77		843	-	-	15.174	-	-

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			
UNIDADES ÉTNICAS			
ACIÓN MAYORITARIA	15.174	-	-
GRAN TOTAL	15.174	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:					SARDINATA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ROLANDO MENDOZA ORTIZ			C.C.	88.174.250		

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	CÓDIGO DANE	154720000315
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EULYN MARTINEZ		

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 NTRA SRA DE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*							151	17	158	17	309			5253		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							111	17					111			1887
SEDE PRIMARIA NTRA SRA LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	31	17	286	17	214	17					531			9027		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		31		286		214		262		158		840	-	111	14.280	-	1.887

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	14.280	-	1.887
GRAN TOTAL	14.280	0	1.887

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:			SARDINATA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EULYN MARTINEZ			C.C.	94.366.007		

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL RECREO	CODIGO DANE	254720001197
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	BLANCA MYRIAM NAVAS FIERRO		

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 RECREO	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	7	19	21	19	19	19	57			1083		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DANTO ALTO	PS ALMUERZO*			6	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DANTO BAJO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	4	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ENCONTRADOS	PS ALMUERZO*			5	19	8	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PITA	PS ALMUERZO*	4	19	21	19	15	19	34	19	8	19	82			1558		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PANDA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ORIENTE	PS ALMUERZO*	10	19	24	19	12	19	27	19	13	19	86			1634		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GARITA	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CAIRO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORDANCITO	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ANGELES	PS ALMUERZO*			6	19	5	19	14	19			25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CHAPOLITA	PS ALMUERZO*			3	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN FRACISCO	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		24		106		71		96		40		337	-	-	6.403	-	-

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	6.403	-	-
GRAN TOTAL	6.403	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo
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: SARDINATA

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	BLANCA MYRIAM NAVAS FIERRO			C.C.		39.615.638

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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA DIVINA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	254720001731
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	OLIVER JHOE GELVIS ROJAS		

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***
SEDE LA DIVINA ESPERANZA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	25	17	39	17	32	17	81	17	20	17	197			3349		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FRIA	PS ALMUERZO*			2	12	1	12					3			36		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLANADAS	PS ALMUERZO*	3	8	14	8	19	8	19	8			55			440		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JERICO	PS ALMUERZO*	2	16	2	16	7	16					11			176		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS NARANJOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	14	2	14									3			42
SEDE VIRGEN DEL CONSUELO	PS ALMUERZO*			1	17	1	17					2			34		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO GRANDE	PS ALMUERZO*			6	12	4	12					10			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*	1	17	5	17	3	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHIQUINQUIRA	PS ALMUERZO*			1	7	6	7					7			49		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CRISTALINA MACONDO	PS ALMUERZO*			20	19	5	19					25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PRADERA	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	5	16					9			144		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORDAN	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	7	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*			2	17							2			34		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA INMACULADA	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS GUAMOS	PS ALMUERZO*			2	11	3	11					5			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		36		110		95		100		20		358	-	3	5.492	-	42

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	5.492	-	42
GRAN TOTAL	5.492	0	42

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo.
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: SARDINATA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OLIVER JHOE GELVIS ROJAS		C.C.	88.257.616		

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO DANE	254720000034
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CARLOS RANGEL 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° 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**	***
I.E.R. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	13	17	31	17	15	17	45	17	17	17	121			2057		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CASCAJAL	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	5	19	11	19			23			437		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PORVENIR	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	7	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GUADALUPE	PS ALMUERZO*			1	19	4	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE NARANJALES	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA FLORESTA	PS ALMUERZO*	4	19	22	19	10	19					36			684		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN SEBASTIAN	PS ALMUERZO*			1	19							1			19		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	6	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GUAYACANES	PS ALMUERZO*			4	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*			3	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE VALDERRAMA	PS ALMUERZO*	3	19	12	19	2	19	18	19	7	19	42			798		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA FORZOSA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL GUAYABO	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ABEJALES	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	1	19	7	19			13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE VIOLETAS	PS ALMUERZO*			1	19	4	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			2	19	2	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL VESUBIO	PS ALMUERZO*	4	19	8	19	6	19	40	19	18	19	76			1444		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	3	19	5	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA POTRERA	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE JUNIN	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EDUCATIVA EL GUAMO SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	3	19	12	19	7	19					22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN MIGUEL ENCERRADEROS	PS ALMUERZO*			1	19	4	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	2	19	12	19	4	19	13	19			31			589		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL BOJOSO	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	8	19					17			323		
	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO DANE	254720000034
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CARLOS RANGEL 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***
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		47		168		110		134		42		501	-	-	9.277	-	-

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	9.277	-	-
GRAN TOTAL	**9.277**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra.
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:			SARDINATA				
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS RANGEL PEÑARANDA			C.C.	88.209.974		

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL	CÓDIGO DANE	254720000930
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA		

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 SAN GIL	PS ALMUERZO*	13	19	12	19	9	19	44	19	13	19	91			1729		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	1	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA CARTAGENA	PS ALMUERZO*	5	19	4	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE PAILAS	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	4	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE VOLADORES	PS ALMUERZO*	1	19			6	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL PLACER	PS ALMUERZO*			4	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL RIECITO	PS ALMUERZO*			4	19	6	19	17	19			27			513		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL REPOSO	PS ALMUERZO*			3	19	7	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE BALCONES	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*			4	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LOS CUROS	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE TAGUAL ALTO	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE TAGUAL BAJO	PS ALMUERZO*	2	19	10	19	3	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA FLORESTA	PS ALMUERZO*			3	19	4	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN VICENTE	PS ALMUERZO*			3	19	3	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL COMIENZO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN RAMON	PS ALMUERZO*			3	19	2	19	10	19			15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL TESORO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	3	19	12	19			21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA PARAMITA	PS ALMUERZO*	2	19	2	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE PARAMILLO	PS ALMUERZO*			8	19	6	19	8	19			22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE PALMARITA	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA REFORMA	PS ALMUERZO*					1	19					1			19		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0

220

	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:	SARDINATA		CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL		CÓDIGO DANE	254720000930	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA				

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 CARTAGENA FUNDACION CELESTE	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		33		92		82		91		13		311	-	-	5.909	-	-

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	5.909	-	-
GRAN TOTAL	5.909	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CASTRO	C.C.	1092388677	FIRMA:	

La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en la Ley 1581 de 2012 Habeas Data y Ley 1712 de 2014 Principio de Transparencia y Principio de Buena Fe y Principio de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: SARDINATA

FECHA:	ABRIL	DIA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA		C.C.	1.093.740.068	

INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL
CODIGO DANE 254720000930
NIT 900092279
YURLEY KARIME CONTRERAS
RECTORA

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN ROQUE	CODIGO DANE	254720000905
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JHON ALEXANDER ORTEGA 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 ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS 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. SAN ROQUE	PS ALMUERZO*	21	17	42	17	22	17	63	17	18	17	166			2822		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RUBI	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA POPA	PS ALMUERZO*			3	17	6	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*			5	19	4	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		21		53		34		63		18		189	-	-	3.231	-	-

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	3.231	-	-
GRAN TOTAL	3.231	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:					SARDINATA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHON ALEXANDER ORTEGA ALVAREZ			C.C.	13.285.322		

222

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LUIS BELTRAN	CÓDIGO DANE	254720001677
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	FRANKY FABIAN MATAJIRA 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 LUIS BELTRAN	PS ALMUERZO*	51	19	68	19	50	19	137	19	35	19	341			6479		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ECUADOR	PS ALMUERZO*	2	19	16	19	12	19					30			570		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*			8	19	7	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL REMOLINO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE JOSE EUCLIDES ROJAS	PS ALMUERZO*			9	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA MAPORITA	PS ALMUERZO*	2	19	11	19	6	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TREINTA	PS ALMUERZO*			8	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	4	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE RAFAEL OLARTE	PS ALMUERZO*	4	19	6	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	19	7	19	11	19					20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JOAQUIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	19	2	19	4	19							7			133
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*	4	19	10	19	12	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CORINTO	PS ALMUERZO*	9	19	31	19	18	19					58			1102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		78		193		142		137		35		578	-	7	10.982	-	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 debera 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	10.982	-	133
GRAN TOTAL	10.982	0	133

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo
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:			SARDINATA				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FRANKY FABIAN MATAJIRA SANCHEZ			C.C.	88.311.286		

SILOS

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Email: Pargobernacion@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: FE-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	**SILOS**	CÓDIGO DANE	54743
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR LA LAGUNA	CÓDIGO DANE	254743000104
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **6 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	OSCAR EMIRO ROZO MARTINEZ		

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encaberado, 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 LAGUNA	PS ALMUERZO*	12	16	47	16	30	16	52	16			141			2256		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA COPITA	PS ALMUERZO*	2	16	6	16	4	16					12			192		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PACHACUAL	PS ALMUERZO*	6	16	18	16	10	16					34			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANCHADERO	PS ALMUERZO*	4	16	11	16	12	16					27			432		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL HATICO	PS ALMUERZO*	4	16	12	16	9	16					25			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ALCADIO BARRIOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	3	19	6	19	3	19							12			228
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	16	10	16	2	16							14			224
SEDE BATA	PS ALMUERZO*	2	16	2	16	4	16					8			128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SALADO CHIQUITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	1	16	2	16									3			48
SEDE ANTALA	PS ALMUERZO*	1	16	3	16	5	16	11	16			20			320		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		37		117		79		63		-		267	-	29	4.272	-	500

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	4.272		500
GRAN TOTAL	**4.272**	**0**	**500**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA:	Zaida Carvajal P.
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: SILOS

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR EMIRO ROZO MARTINEZ			C.C.	13.353.072	

225

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:	SILOS	CÓDIGO DANE	54743
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS ERNESTO PUYANA	CÓDIGO DANE	154743000495
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MAGDA YOLIMA RANGEL VERA		

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 LUIS ERNESTO PUYANA	PS ALMUERZO*							65	14	67	14	132			1848		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
SEDE DE SILOS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	6	14	59	14	35	14						100			1400	
	***																
TOTAL		6	14	59	14	35	14	65	14	67	14	132	100	-	1.848	1.400	-

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 JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.848	1.400	
GRAN TOTAL	**1.848**	**1.400**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA:	Zaida Carvajal P.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL CONTRATO	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:					SILOS		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Magda Yolima Rangel V.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MAGDA YOLIMA RANGEL VERA			C.C.	60.261.437		

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:	SILOS	CÓDIGO DANE	54743
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BABEGA	CÓDIGO DANE	254743000058
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSE RAFAEL CAPACHO ROZO		

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: -1° -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**	***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BABEGA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	12	17	31	17	28	17	57	17	34	17		162			2754	
	***													0			0
SEDE PALOMAR	PS ALMUERZO*	4	17	8	17	4	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS RINCON	PS ALMUERZO*	9	17	32	17	15	17	35	17			91			1547		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			1	17	6	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BELEN	PS ALMUERZO*	4	17	4	17	2	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ENTRADA DEL AGUA	PS ALMUERZO*			1	17	2	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CARABA	PS ALMUERZO*	3	17	5	17	2	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ENTERRADERO	PS ALMUERZO*	3	19	9	19	5	19	8	19			25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		**33**		**91**		**64**		**100**		**34**		**162**	**162**	-	**2.804**	**2.754**	-

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	2.804	2.754	-
GRAN TOTAL	**2.804**	**2.754**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA:	Zaida Carvajal P.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR	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

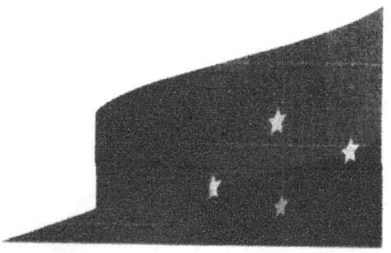
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: SILOS

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE RAFAEL CAPACHO ROZO			C.C.		13.352.410

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

TEORAMA

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:	**TEORAMA**	**CÓDIGO DANE**	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL FARACHE	**CÓDIGO DANE**	254800000108
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **06 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	ANA CECILIA ANGARITA 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**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
CENT EDUC RUR EL FARACHE	PS ALMUERZO*	2	17	15	17	9	17					26			442		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL TRIGO	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	1	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE RAMIREZ	PS ALMUERZO*			1	17	3	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE PULPITOS	PS ALMUERZO*	2	17	2	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS BAJA	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	2	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE ALTA GRACIA	PS ALMUERZO*			8	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL JUNCAL	PS ALMUERZO*			9	17	7	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE MIRACOTES	PS ALMUERZO*	3	17	7	17							10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE JABONERA	PS ALMUERZO*	3	17	1	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS ALTA	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE MARGARITAS	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LOS RANCHOS	PS ALMUERZO*	1	17	5	17							6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE JURISDICCIONES	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	8	17	26	17			43			731		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL LIIMON	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*	4	17	6	17	3	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL PANTANO	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	3	17					7			119		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA ESTRELLA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	6	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE ALTO DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*	5	17	8	17	7	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
	PS ALMUERZO*			2	17	1	17					3			51		

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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL FARACHE	CÓDIGO DANE	254800000108
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ANA CECILIA ANGARITA 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 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	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE EL OSO	CCT ALMUERZO**															
	***											0			0	
TOTAL		30		101		64		26	-		221	-	0	3.757	-	0

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	3.757	-	-
TOTAL	3.757	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Carrascal
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: TEORAMA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DE		AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Ana Cecilia Angarita Contreras						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA CECILIA ANGARITA CONTRERAS			C.C.	27.852.144		

230

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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EMILIANO SANTIAGO QUINTERO	CÓDIGO DANE	154800001142
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HUMBERTO TRILLOS BUSTAMANTE		

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 EMILIANO SANTIAGO QUINTERO	PS ALMUERZO*							160	17	103	17	263			4471		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	11	17	97	17	91	17					199			3383		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		11		97		91		160		103		462	-	-	7.854	-	-

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	7.854	-	-
GRAN TOTAL	7.854	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Carrascal
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: TEORAMA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HUMBERTO TRILLOS BUSTAMANTE		C.C.		7572650	

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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA EL ASERRIO	CÓDIGO DANE	254800000582
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RAUL MARTINEZ 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: -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***
SEDE EL ASERRIO	PS ALMUERZO*	51	17	88	17	56	17	192	17	47	17	434			7378		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			1	19	1	19					2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGA LARGA	PS ALMUERZO*	6	19	14	19	6	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO GUAMO	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA INES BAJA	PS ALMUERZO*			5	19	7	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BEJUCO	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	5	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CRISTALINA	PS ALMUERZO*			7	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*	8	19	1	19	1	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADUAS	PS ALMUERZO*			1	19	5	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS DE VEGUITAS	PS ALMUERZO*			6	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS ALTO	PS ALMUERZO*	3	19	14	19	2	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FRIA	PS ALMUERZO*	2	19	3	19	1	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SOCORRO	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE TILO	PS ALMUERZO*			2	19	5	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
FILO GUAMO ALTO	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	4	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANOS DE BOLIVAR	PS ALMUERZO*	22	19	30	19	15	19					67			1273		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BEJUCO LA BATEA	PS ALMUERZO*	9	19	13	19	8	19					30			570		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE TILO BAJO	PS ALMUERZO*			2	19	3	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		104		202		128		192		47		673	-	-	11.919	-	-

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 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	11.919	-	-
GRAN TOTAL	11.919	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	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: TEORAMA

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAUL MARTINEZ SUAREZ			C.C.		13 176 488

	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:	**TEORAMA**	**CÓDIGO DANE**	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO AGRICOLA REGION DEL CATATUMBO	**CÓDIGO DANE**	254800001104
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** **06 DE ABRIL**	**Hasta**	**30 DE ABRIL**
NOMBRE RECTOR:	CARLOS DIAZ RODRIGUEZ		

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***
ST AGRICOLA REGION DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*	45	17					516	17	204	17	765			13005		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE HENRY GARCIA BOHORQUEZ	PS ALMUERZO*	94	17	248	17	165	17					507			8619		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA MURALLA	PS ALMUERZO*	4	17	15	17	11	17					30			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE PUENTE AZUL	PS ALMUERZO*	4	17	20	17	14	17					38			646		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE QUINCE LETRAS	PS ALMUERZO*	27	17	66	17	29	17					122			2074		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE TRAVESIAS	PS ALMUERZO*	2	17	4	17	6	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE AIRES DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*	40	17	58	17	45	17					143			2431		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		216		411		270		516		204		1.617	-	-	27.489	-	-

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	27.489	-	-
GRAN TOTAL	**27.489**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	**C.C.**	**1091163781**	**FIRMA:**	Cristian Carrascal
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: **TEORAMA**

FECHA:	**ABRIL**	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS DIAZ RODRIGUEZ			**C.C.**	88.283.635	

	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:	**TEORAMA**	**CÓDIGO DANE**	54800	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA CECILIA	**CÓDIGO DANE**	254800000051	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 06 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	LUZ AIDA RAMIREZ 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**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE PRINCIPAL LA CECILIA	PS ALMUERZO*	9	17	47	17	24	17	63	17	11	17	154			2618		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO SANTO	PS ALMUERZO*	4	19	2	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	7	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL ORIENTE PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			5	19	5	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*			3	19	4	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PLATANAL	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	3	19	15	19	14	19					32			608		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CATATAUMBO	PS ALMUERZO*			8	19	6	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA INES ALTA	PS ALMUERZO*			1	19	6	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESPEJO	PS ALMUERZO*			12	19	4	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUELITO	PS ALMUERZO*			16	19	9	19					25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			10	19	3	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		18		132		87		63		11		311	-	-	5.601	-	-

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	5.601	-	-
GRAN TOTAL	**5.601**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	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:					TEORAMA		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Luz Aida Ramirez						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUZ AIDA RAMIREZ RAMIREZ			C.C.	37.335.469		

	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:	TEORAMA	**CÓDIGO DANE**	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LOS MESONES	**CÓDIGO DANE**	254800000736
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 06 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	EDWAR ANTONIO GOMEZ 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 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 LOS MESONES	PS ALMUERZO*	10	17	23	17	20	17	79	17	12	17	144			2448		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE CAÑO SECO	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	2	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL CAIMAN	PS ALMUERZO*			8	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*			10	17	5	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE EL TAGUAL	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE ESCALAS	PS ALMUERZO*	4	12	9	12	6	12					19			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE GURAPALES	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA CEIBA	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA ESTRELLA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			3	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA LLANA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	4	17	16	17	18	17					38			646		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*	3	17	10	17	5	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LLANA ALTA	PS ALMUERZO*	6	17	9	17	15	17					30			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*					4	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE PIEDRAS DE MOLER	PS ALMUERZO*			6	17	4	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	2	17	8	17	8	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE SAN JUAN DE DIOS	PS ALMUERZO*			1	17	2	17					3			51		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*	1	17	6	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE VENTANILLAS	PS ALMUERZO*	3	17	2	17	6	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE VIJAGUAL	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	11	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
	PS ALMUERZO*	2	17	5	17							7			119		

	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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LOS MESONES	CÓDIGO DANE	254800000736	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 06 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	EDWAR ANTONIO GOMEZ 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 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 PLANCHALES	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		42		144		124		79		12		401	-	-	6.722	-	-

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	6.722	-	-
GRAN TOTAL	**6.722**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	**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:						TEORAMA	
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDWAR ANTONIO GOMEZ ALVAREZ			C.C.		1.091.653.698	

	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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUANCITO	CÓDIGO DANE	254800000850	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 06 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ASTRID QUINTERO BACCA			

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 SAN JUANCITO	PS ALMUERZO*	43	17	91	17	59	17	99	17	29	17	321			5457		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA RUIDOSA	PS ALMUERZO*	7	19	22	19	17	19					46			874		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JACINTO	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	6	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MARQUETALIA	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE COSTA RICA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	5	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA PEDREGOSA	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	3	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE NUEVA COLOMBIA	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	2	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MUNDO NUEVO ALTO	PS ALMUERZO*	4	19	9	19	6	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	4	19	2	19	2	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA TIRADERA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	4	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MUNDO NUEVO BAJO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		68		158		108		99		29		462	-	-	8.136	-	-

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	8.136	-	-
GRAN TOTAL	8.136	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Carrascal
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.

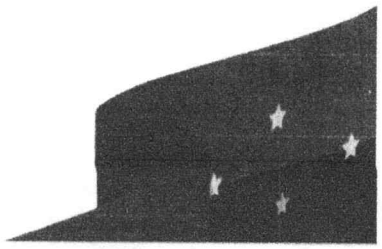
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: TEORAMA

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	ASTRID QUINTERO BACCA					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ASTRID QUINTERO BACCA			C.C.		37.321.805

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

TIBU

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	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA LIBERTAD	CÓDIGO DANE	254810000947
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RICHARD MANUEL CAÑAS 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***
CENTRO EDUCATIVO RURAL LIBERTAD	PS ALMUERZO*	12	19	30	19	26	19	59	19			127			2413		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO TOMAS	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	6	19	7	19			22			418		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SOCORRO	PS ALMUERZO*	2	19	10	19	2	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA DOS	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ROCHELA	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	3	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUERTO REYES	PS ALMUERZO*			7	19	4	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	3	19	19	19	3	19					25			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	6	19	27	19	18	19	38	19			89			1691		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
VILLA DEL CARMEN ALTO	PS ALMUERZO*			2	19	4	19					6			114		
	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		28		125		73		104		-		330	-	-	6.270	-	-

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	6.270	-	-
GRAN TOTAL	6.270	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	Johanna Astrit García Fuentes
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:			TIBU				
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		RICHARD MANUEL CAÑAS BAUTISTA		C.C.		88220057	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CODIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEG FRANCISCO JOSE DE CALDAS	CODIGO DANE	154810003020
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	CAMPO ELIAS PEREZ BARRIGA		

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 INTEG FRANCISCO JOSE DE CALDAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							159	17	240	17		399			6783	
	I***							730	17	67	17			797			13549
SEDE CAMILO TORRES	PS ALMUERZO*	26	17	63	17	46	17					135			2295		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INT KENNEDY	PS ALMUERZO*	22	17	139	17	105	17					266			4522		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INT LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	71	17	166	17	100	17					337			5729		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			36	17	24	17							60			1020
SEDE INT MARCO FIDEL SUAREZ	PS ALMUERZO*	39	17	108	17	60	17			28	17	235			3995		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	27	17	71	17	47	17					145			2465		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUEBLO NUEVO	PS ALMUERZO*	103	17	244	17	166	17					513			8721		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			157	17	129	17							226			4862
	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		288		984		677		889		335		1.631	399	1.143	27.727	6.783	19.431

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	27.727	6.783	19.431
GRAN TOTAL	27.727	6.783	19.431

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras
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: TIBU

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		CAMPO ELIAS PEREZ BARRIGA		C.C.		88279387

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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA CONCENTRACION DE DESARROLLO RUR LA GABARRA	CÓDIGO DANE	254810001862
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	NUVIA LETTY RIVERA GRANADOS		

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***
CONC DE DESARROLLO RUR LA GABARRA	PS ALMUERZO*	139	19	691	19	311	19	457	19	208	19	1806			34314		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*			12	19	12	19					24			456		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS AMERICAS	PS ALMUERZO*	59	19									59			1121		
	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		198		703		323		457		208		1.889	-	-	35.891	-	-

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	35.891	-	-
GRAN TOTAL	35.891	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ADELINA ARCINIEGAS GUERRERO	C.C.	1093905426	FIRMA:	Adelina Arciniegas
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:			TIBU		
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NUVIA LETTY RIVERA GRANADOS		C.C.	60260089	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO CAMPO DOS	CÓDIGO DANE	254810000394
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	WILSON FIDEL BURGOS		

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 EDUCATIVA INTEGRADO CAMPO DOS	PS ALMUERZO*	43	19	44	19			159	19	61	19	307			5833		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	68	19	346	19	295	19	70	19					779			14801
	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
	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		111		390		295		229		61		307	-	779	5.833	-	14.801

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	5.833	-	14.801
GRAN TOTAL	5.833	0	14.801

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORÓ)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA: Johanna Astrit Garcia Fuentes
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: TIBU

FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILSON FIDEL BURGOS	C.C.	88173464

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO LA LLANA	CÓDIGO DANE	254810002265
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOHN WILLIAM OROZCO 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***
SEDE INTEG LA LLANA	PS ALMUERZO*	11	17	63	17	45	17	142	17	66	17	327			5559		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*	3	17	13	17	14	17					30			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SILLA	PS ALMUERZO*	3	17	17	17	14	17					34			578		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VALERA	PS ALMUERZO*	4	17	8	17	8	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIGUEL VEGA URIBE	PS ALMUERZO*	6	17	24	17	28	17					58			986		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*	7	17	35	17	27	17					69			1173		
	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		34		160		136		142		66		538	-	-	9.146	-	-

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	9.146	-	-
GRAN TOTAL	9.146	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA: Johanna Astrit Garcia Fuentes
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:					TIBU	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JOHN WILLIAM OROZCO HERNANDEZ		C.C.	13499593	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO PETROLEA	CÓDIGO DANE	254810000165
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	MANUEL ALVEIRO VALENCIA MORENO		

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***
AMBATO MONTERIA	PS ALMUERZO*	7	17	22	17	15	17					44			748		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CENT EDUC RUR VILLANUEVA	PS ALMUERZO*	33	17	31	17	12	17					76			1292		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO HERMOSO SOLEDAD	PS ALMUERZO*	2	17	32	17	20	17					54			918		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0		-	0
SEDE EL AMBATO	PS ALMUERZO*	7	17	23	17	27	17					57			969		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADO PETROLEA	PS ALMUERZO*	43	17	83	17	72	17	203	17	72	17	473			8041		
	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		92		191		146		203		72		704	-	-	11.968	-	-

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	11.968	-	-
GRAN TOTAL	11.968	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	Johanna Astrit García Fuentes
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:			TIBU				
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		MANUEL ALVEIRO VALENCIA MORENO		C.C.	88030400		

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CODIGO: FF-OPM-14

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA HORACIO OLAVE	CÓDIGO DANE	254810002061
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GUILLERMINA MORENO VERGEL		

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 BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*			7	19	5	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUACHIMAN BAJO	PS ALMUERZO*	4	19	21	19	12	19	17	19			54			1026		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HORACIO OLAVE	PS ALMUERZO*	66	19	204	19	98	19	181	19	56	19	605			11495		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MEDROSA	PS ALMUERZO*	12	19	11	19	10	19					33			627		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*	11	19	24	19	14	19					49			931		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAMONTE	PS ALMUERZO*	13	19	19	19	12	19	15	19			59			1121		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19							3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO JAVIER	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	1	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN GREGORIO	PS ALMUERZO*	2	19	10	19	5	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	2	19	11	19	5	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS BELTRAN MIRAMONTES	PS ALMUERZO*	6	19	15	19	8	19					29			551		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	4	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CRUZ	PS ALMUERZO*	1	19	4	19							5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VERSALLES	PS ALMUERZO*	13	19	32	19	19	19	17	19	7	19	88			1672		
	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		134		371		194		230		63		992	-	-	18.848	-	-

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	18.848	-	-
GRAN TOTAL	18.848	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras C.
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:					TIBU		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		GUILLERMINA MORENO VERGEL		C.C.	37179074		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA PIES DESCALZOS	CÓDIGO DANE	254810800171
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	YASITH LEONARDO IBAÑEZ SANGUINO		

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 PIES DESCALZOS	PS ALMUERZO*	38	17	55	17	42	17	103	17	15	17	253			4301		
	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
	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		38		55		42		103		15		253	-	-	4.301	-	-

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	4.301	-	-
GRAN TOTAL	4.301	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

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:					TIBU		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YASITH LEONARDO IBAÑEZ SANGUINO			C.C.	13378752		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL BERTRANIA	CÓDIGO DANE	254810000386
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HENRRY LORENZO GELVES SERRANO		

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 PERLA	PS ALMUERZO*			10	18	8	18					18			324		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SALINA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	5	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS DELICIAS	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	3	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ORU LS	PS ALMUERZO*	4	19	25	19	18	19					47			893		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLAYA RICA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	19	6	19	2	19							10			190
SEDE PRINCIPAL - BERTRANIA	PS ALMUERZO*	39	19	157	19	79	19	118	19	24	19	417			7923		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	19	19	39	19	20	19	11	19			89			1691		
	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		68		252		135		129		24		598	-	10	11.344	-	190

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			
POBLACIÓN MAYORITARIA	11.344	-	190
GRAN TOTAL	11.344	0	190

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras
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:					TIBU		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HENRRY LORENZO GELVES SERRANO			C.C.	1093909877		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CODIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL KILOMETRO 15	CODIGO DANE	254810001013
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	ALVARO RANGEL LAGUNA		

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 BRISAS DE RIO NUEVO	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO GILES	PS ALMUERZO*	25	19	47	19	36	19	102	19	39	19	249			4731		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO HERMOSO CERRO MADERA	PS ALMUERZO*	1	19	20	19	10	19					31			589		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO TRES	PS ALMUERZO*	33	19	77	19	47	19	76	19	14	19	247			4693		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO VICTORIA SUR	PS ALMUERZO*	4	19	9	19	7	19					20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	4	17	9	17	11	17					24			408		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUARISACO	PS ALMUERZO*	3	17	14	17	5	17					22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 15 - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	17	19	49	19	36	19	143	19	26	19	271			5149		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SELVA	PS ALMUERZO*			13	17	6	17					19			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VORAGINE	PS ALMUERZO*	2	17	7	17	6	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MARGARITAS	PS ALMUERZO*	2	17	21	17	16	17					39			663		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	38	19	121	19	44	19					203			3857		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUNTA DE PALO	PS ALMUERZO*			11	17	9	17					20			340		
	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		130		405		238		321		79		1.173	-	-	21.983	-	-

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	21.983	-	-
GRAN TOTAL	21.983	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	Johanna Astrit Garcia Fuentes
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: TIBU

FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	José Alcin Molina Rios				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALVARO RANGEL LAGUNA		C.C.	88175115	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA ANGALIA	CÓDIGO DANE	254810003016
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	PABLO ANTONIO RODRIGUEZ VACCA		

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***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA ANGALIA	PS ALMUERZO*	24	19	75	19	54	19	54	19	14	19	221			4199		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA NUTRIA	PS ALMUERZO*			6	19	6	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
PUERTO PALMAS	PS ALMUERZO*			19	19	3	19	14	19			36			684		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RETIRO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	9	2	9							7			63
SEDE VEINTE DE JULIO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	2	19					5			95		
	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		25		107		67		68		14		274	-	7	5.206	-	63

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	5.206	-	63
GRAN TOTAL	5.206	0	63

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras C
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:					TIBU		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	PABLO ANTONIO RODRIGUEZ VACCA			C.C.	88174885		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA SERPENTINA	CÓDIGO DANE	254810000696
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS FELIPE RODRIGUEZ 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**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CAÑO INDIO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	6	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	22	19	44	19	17	19					83			1577		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
EL TALADRO	PS ALMUERZO*	1	19	11	19	5	19					17			323		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA CHELA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			7	19	3	19							10			190
ORÚ 7	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	21	19	53	19	23	19	33	19					130			2470
P 15	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	19	5	19	1	19							9			171
SEDE EL JORDAN	PS ALMUERZO*	1	19	4	19							5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIBANO	PS ALMUERZO*	2	17	13	17	2	17					17			289		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESMERALDA K19	PS ALMUERZO*	5	18	28	18	15	18					48			864		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RAYA	PS ALMUERZO*	30	19	91	19	47	19	67	19			235			4465		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SERENA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	17	9	17	4	17							15			255
SEDE LA SERPENTINA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	26	17	55	17	39	17	109	17	25	17	254			4318		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NAZARETH	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	5	17					13			221		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUESTRA SRA DE BELEN	PS ALMUERZO*	3	19	12	19	1	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE P30	PS ALMUERZO*	4	19	24	19	9	19					37			703		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMERAS KM16	PS ALMUERZO*	5	19	38	19	13	19					56			1064		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE REFINERIA J19	PS ALMUERZO*			16	17	12	17					28			476		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	4	17	4	17	1	17					9			153		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS BELTRAN K20	PS ALMUERZO*			8	19	8	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	3	17	29	17	9	17					41			697		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SOCUAVO NORTE	PS ALMUERZO*	4	19	9	19	10	19					23			437		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE T25	PS ALMUERZO*	7	19	37	19	23	19					67			1273		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEMILLEROS DE PAZ	PS ALMUERZO*			11	17	9	17					20			340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
UNIÓN VETAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					3	19							3			57
TOTAL		146		516		265		209		25		994	-	167	18.074	-	3.143

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	18.074	-	3.143
GRAN TOTAL	18.074	0	3.143

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras
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:					TIBU
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS FELIPE RODRIGUEZ NIÑO		C.C.	13269588

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL PUERTO BARCO	CÓDIGO DANE	254810000670
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LUIS FERNANDO MESA		

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***
SEDE BARRANCAS	PS ALMUERZO*	5	19	4	19	2	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BARRANCAS PORVENIR	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BOCAS DEL CASTILLO	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	3	19	7	19			20			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRISAS DE LA FRONTERA	PS ALMUERZO*	8	19	5	19	2	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES - BOCAS DE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	19	1	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO GUADUAS	PS ALMUERZO*	3	19	5	19	6	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHORRO DE LOS GALVIS	PS ALMUERZO*	1	19	6	19							7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CUARENTA	PS ALMUERZO*	4	19	7	19	2	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	2	19	13	19	5	19	14	19	2	19	36			684		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	4	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	PS ALMUERZO*	3	19	12	19	11	19	39	19			65			1235		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADALUPE	PS ALMUERZO*	3	19	17	19	9	19					29			551		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 47	PS ALMUERZO*	1	19	6	19	3	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KM 15 RIO DE ORO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	19	9	19	7	19							18			342
SEDE LA FORTUNA	PS ALMUERZO*			7	19	6	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA INDIA	PS ALMUERZO*	1	19	13	19	4	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS TIMBAS	PS ALMUERZO*			19	19	4	19					23			437		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LIMITES DE VILLA NUEVA	PS ALMUERZO*	7	19	12	19	21	19	27	19			67			1273		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS SANTOS	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	2	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MORRO FRIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	7	19	1	19							9			171
SEDE PUERTO BARCO	PS ALMUERZO*	20	19	61	19	36	19	64	19	22	19	203			3857		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO CHIQUITO	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ISABEL	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE UNION EL BRANDY	PS ALMUERZO*	3	19	7	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		76		245		142		151		24		611	-	27	11.609	-	513

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	11.609	-	513
GRAN TOTAL	11.609	0	513

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ADELINA ARCINIEGAS GUERRERO	C.C.	1093905426	FIRMA:	Adelina Arciniegas
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:					TIBU	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS FERNANDO MESA			C.C.	94382019

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL TRES BOCAS	CÓDIGO DANE	254810000122
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	IVAN DE JESUS MAZO		

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 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 TRES BOCAS - SEDE PRINCIPA	PS ALMUERZO*	16	17	33	17	24	17					73			1241		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO VICTORIA NORTE	PS ALMUERZO*	3	17	15	17	9	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CLUB DE LEONES	PS ALMUERZO*	9	17	17	17	6	17					32			544		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE J10	PS ALMUERZO*	33	17	68	17	45	17	85	17	31	17	262			4454		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE M14	PS ALMUERZO*	7	17	22	17	15	17					44			748		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VENECIA	PS ALMUERZO*			10	17	7	17					17			289		
	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		68		165		106		85		31		455	-	-	7.735	-	-

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	7.735	-	-
GRAN TOTAL	7.735	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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:						TIBU	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		IVAN DE JESUS MAZO		C.C.		71825771	

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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VETAS CENTRAL	CODIGO DANE	254810000921
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JHON JAIRO VARGAS 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 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***
CASEZÍN	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL FUTURO	PS ALMUERZO*	1	19	10	19	10	19					21			399		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CEIBA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	19	4	19	2	19							7			133
SEDE LA COLOMBIANA	PS ALMUERZO*	4	19	8	19	17	19	6	19			35			665		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA NEIVA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	5	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TROCHA GANADERA	PS ALMUERZO*	3	19	14	19	10	19					27			513		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VICTORIA	PS ALMUERZO*			10	19	5	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MARGARITAS	PS ALMUERZO*			4	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MI LINDA INFANCIA	PS ALMUERZO*	2	19	11	19	13	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MI PEQUEÑO MUNDO	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEADENTRO	PS ALMUERZO*			5	17	5	17					10			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVO HORIZONTE - CAÑO SALADO	PS ALMUERZO*			6	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVO SOL	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VETAS CENTRAL	PS ALMUERZO*	12	19	38	19	26	19	87	19	14	19	177			3363		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VETAS DE ORIENTE	PS ALMUERZO*	7	19	28	19	25	19					60			1140		
	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		34		163		139		93		14		436	-	7	8.264	-	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	8.264	-	133
GRAN TOTAL	8.264	0	133

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ADELINA ARCINIEGAS GUERRERO	C.C.	1093905426	FIRMA: Adelina Arciniegas
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: TIBU

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JHON JAIRO VARGAS PABON		C.C.		80147150	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA BARI	CÓDIGO DANE	254810000653
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JONATAN ABOSTORONA CASTILLO		

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***
INTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA BARI LA MOTILONA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	11	19	47	19	37	19	113	19	46	19	254			4826		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BEBOQUIRA	PS ALMUERZO*	6	19	7	19	3	19					16			304		
	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
	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		17		54		40		113		46		270	-	-	5.130	-	-

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	5.130	-	-
GRAN TOTAL	5.130	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ADELINA ARCINIEGAS GUERRERO	C.C.	1093905426	FIRMA:	Adelina Arciniegas
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:					TIBU		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JONATAN ABOSTORONA CASTILLO			C.C.	1093912464		

TOLEDO

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Email: participacion@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-0331D-2025
MUNICIPIO:	TOLEDO	CÓDIGO DANE	54820
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MESA	CÓDIGO DANE	254820000279
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RAMIRO MORENO VILLAMIZAR		

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**	j***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	j***
CENT EDUC RUR LA MESA	PS ALMUERZO*	2	19	4	19	5	19	30	19			41			779		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE ALTO DE HERRERA	PS ALMUERZO*			2	19	1	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*			6	19	5	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE EL ENCANTO	PS ALMUERZO*			5	19	1	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE LIMONCITO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	7	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE MURILLO	PS ALMUERZO*			3	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE RIONEGRO	PS ALMUERZO*	2	19	8	19	1	19					11			209		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	4	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE SANTA ANITA	PS ALMUERZO*			3	19	2	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE SANTA MARIA	PS ALMUERZO*	4	19	5	19	5	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE MIRALINDO	PS ALMUERZO*	1	19	2	19	1	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
TOTAL		11		42		33		30		-		116	-	-	2.204	-	-

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 PREPARADA 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 ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.204	-	-
GRAN TOTAL	**2.204**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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:					TOLEDO		
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAMIRO MORENO VILLAMIZAR			C.C.	88.155.642		

	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:	TOLEDO	CÓDIGO DANE	54820	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA UNION	CÓDIGO DANE	254820000759	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	LUIS ERNESTO RAMON ESCAMILLA			

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 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 UNION	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	5	19	44	19			55			1045		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CEDRAL	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	1	19					5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	19	13	19	8	19					23			437		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TIERRA AMARILLA	PS ALMUERZO*	2	19	1	19	6	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
[redacted] QUEBRADA GRANDE	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	5	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL NARANJO	PS ALMUERZO*	2	19	6	19	8	19					16			304		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	2	19	1	19	5	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		11		33		38		44		-		126	-	-	2.394	-	-

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	2.394	-	-
GRAN TOTAL	2.394	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263537	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:						TOLEDO	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ERNESTO RAMON ESCAMILLA		C.C.			5.525.741	

	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:	TOLEDO		CÓDIGO DANE	54820	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PADRE LUIS ANTONIO ROJAS		CÓDIGO DANE	254820000368	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	ORLANDO ARIAS SILVA				

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° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° SEDE ATENDIDAS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
CENT EDUC RUR PADRE LUIS ANTONIO ROJAS	PS ALMUERZO*	1	19	8	19	7	19	23	19			39			741		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA CORDILLERA	PS ALMUERZO*	1	17	10	17	1	17					12			204		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE IMA	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	3	19	34	19			45			855		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL RETIRO	PS ALMUERZO*	1	9	1	9	2	9					4			36		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	1	10	1	10	2	10							4			40
SEDE JUAN PEREZ	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	8	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN JAVIER	PS ALMUERZO*	7	17	23	17	25	17					55			935		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA COMPAÑIA	PS ALMUERZO*			4	19	2	19					6			114		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS LAJAS	PS ALMUERZO*			2	17	3	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA LOMA	PS ALMUERZO*	1	8	2	8	4	8					7			56		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		15		61		55		57		-		184	-	4	3.311	-	40

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 SANDWICH/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.311		40
GRAN TOTAL	3.311	0	40

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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:						TOLEDO	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ORLANDO ARIAS SILVA			C.C.		88.222.747	

	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:	TOLEDO		CÓDIGO DANE	54820	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL GUILLERMO COTE BAUTISTA		CÓDIGO DANE	154820000011	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRÍGUEZ				

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 DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
COL GUILLERMO COTE BAUTISTA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**							34	7	59	7		93			651	
	CCT ALMUERZO**							115	9	70	9		185			1665	
	(***)													0			0
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO*			24	7	31	7						55			385	
	CCT ALMUERZO**			37	9	61	9						98			882	
	(***)													0			0
SEDE DE VARONES	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	23	7	34	7								57			399	
	CCT ALMUERZO**	12	9	58	9								70			630	
	(***)													0			0
TOTAL		23		95		61		115		70		-	353	-	-	4.612	-

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 VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	4.612	-
GRAN TOTAL	0	4.612	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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:					TOLEDO	
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAFAEL ANTONIO NIÑO RODRÍGUEZ			C.C.		13.353.061

	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:	**TOLEDO**	CÓDIGO DANE	54820
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL SAN BERNARDO	CÓDIGO DANE	254820000848
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 6 DE ABRIL	**Hasta**	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	RAFAEL ORDOÑEZ 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***
COL SAN BERNARDO	PS ALMUERZO*	17	19	60	19	41	19	134	19	80	19	332			6308		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENAVISTA	PS ALMUERZO*			2	8	1	8	-				3			24		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RESERVA	PS ALMUERZO*			1	19							1			19		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DEL ORO	PS ALMUERZO*			5	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	1	19	7	19	4	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PROVIDENCIA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	8	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URAPAL	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO COLORADO	PS ALMUERZO*	4	19	6	19	3	19					13			247		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VALEGRA	PS ALMUERZO*	3	19	11	19	5	19					19			361		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAMARA	PS ALMUERZO*			4	19	3	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		28		103		70		134		80		415	-	-	7.840	-	-

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	7.840	-	-
GRAN TOTAL	7.840	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	**C.C.**	1094369285	**FIRMA:**	Deicy Caceres
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	**C.C.**	60263637	**FIRMA:**	P.lai 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: TOLEDO

FECHA:	ABRIL	**DÍA**	30	**DEL**	**AÑO**	2026

FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAFAEL ORDOÑEZ ORTEGA	**C.C.**	88.264.810

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:	TOLEDO	CODIGO DANE	54820
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAMORE	CODIGO DANE	254820000384
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	LILIAN TERESA VALENCIA GÓMEZ		

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. SAMORE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	25	19	36	19	24	19	90	19	51	19	226			4294		
	CCT ALMUERZO**													0			0
	I***																
SEDE TROYA	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	2	19							0			0
	CCT ALMUERZO**											6			114		
	I***													0			0
SEDE LA CHINA	PS ALMUERZO*			4	19	4	19							0			0
	CCT ALMUERZO**											8			152		
	I***													0			0
SEDE LA TAMARANA	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	3	19							0			0
	CCT ALMUERZO**											7			133		
	I***													0			0
TOTAL		27		46		33		90		51		247	-	-	4.693	-	-

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.

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	4.693	-	-
GRAN TOTAL	4.693	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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:					TOLEDO		
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LILIAN TERESA VALENCIA GÓMEZ			C.C.	60.260.207		

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:	TOLEDO	CÓDIGO DANE	54820
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO GIBRALTAR	CÓDIGO DANE	254820000856
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	SALOMON QUINTERO VELANDIA		

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 GIBRALTAR	PS ALMUERZO*	18	19	79	19	53	19	138	19	42	19	330			6270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARTHA 1	PS ALMUERZO*			5	19	3	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARTHA 2	PS ALMUERZO*	1	19	3	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO HORIZONTE	PS ALMUERZO*			1	19	1	19					2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CABUGON	PS ALMUERZO*	2	16	7	16	5	16					14			224		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALIFORNIA	PS ALMUERZO*			4	19	4	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MARGUA	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*			4	19	6	19					10			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*			2	19	2	19					4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEDRAZA	PS ALMUERZO*			1	19	1	19					2			38		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		22		110		81		138		42		393	-	-	7.425	-	-

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	7.425	-	-
GRAN TOTAL	7.425	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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: TOLEDO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SALOMON QUINTERO VELANDIA			C.C.	88.306.429		

	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:	TOLEDO	CÓDIGO DANE	54820
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA CAPILLA	CÓDIGO DANE	254820001003
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	GABRIEL QUINTERO VELANDIA		

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 CAPILLA	PS ALMUERZO*	4	17	10	17	14	17	85	17	59	17	172			2924		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE HATOS ALTO	PS ALMUERZO*	2	19	12	19	12	19					26			494		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PALMAR BAJO	PS ALMUERZO*			3	19	5	19					8			152		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PALMAR ALTO	PS ALMUERZO*			11	19	7	19					18			342		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SABANA LARGA	PS ALMUERZO*	7	17	8	17	7	17					22			374		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CORRALITOS	PS ALMUERZO*			4	19							4			76		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN IGNACIO	PS ALMUERZO*			5	17	3	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE HATO GRANDE	PS ALMUERZO*	1	19			2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA CAMACHA	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	1	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	1	17	3	17	4	17					8			136		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BELCHITE	PS ALMUERZO*					1	19					1			19		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA CARBONERA	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		17		61		59		85		59		281	-	-	4.897	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — 1*** 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 VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.897	-	-
GRAN TOTAL	4.897	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Caceres
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: TOLEDO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GABRIEL QUINTERO VELANDIA			C.C.	88.306.032		

	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:	TOLEDO	CODIGO DANE	54820	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SANTA BARBARA	CÓDIGO DANE	254820000538	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL		Hasta: 30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	MANUEL VICENTE BECERRA ANGARITA			

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 SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	3	19	8	19	14	19	41	19	29	19	95			1805		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ALBERTO	PS ALMUERZO*			6	17	8	17	15	17			29			493		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CEIBAL	PS ALMUERZO*	3	17	6	17	9	17					18			306		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELEN	PS ALMUERZO*			5	19	2	19					7			133		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CATALINA	PS ALMUERZO*			3	19							3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL VEGON	PS ALMUERZO*			1	19	2	19					3			57		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	1	19	4	19							5			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		7		33		35		56		29		160	-	-	2.946	-	-

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	2.946	-	-
TOTAL	2.946	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEICY RUBIELA CACERES CHACON	C.C.	1094369285	FIRMA:	Deicy Cáceres
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: TOLEDO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MANUEL VICENTE BECERRA ANGARITA			C.C.		5.492.612	

VILLA CARO

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - E-mail: Pagobierno@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:	VILLA CARO		CÓDIGO DANE	54871	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		CÓDIGO DANE	154871000261	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL	
NOMBRE RECTOR:	JESÚS AMADO FLÓREZ ORDÓÑEZ				

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 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 NTRA SRA DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*	19	17	54	17	36	17					109			1853		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INST NAL DE PROMOCION SOCIAL	PS ALMUERZO*							78	17	36	17	114			1938		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		19		54		36		78		36		223	-	-	3.791	-	-

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	3.791	-	-
GRAN TOTAL	3.791	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENDY PAOLA CALDERON CHACON	C.C.	1091183137	FIRMA:	Yendy Calderon
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: VILLA CARO

FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JESÚS AMADO FLÓREZ ORDÓÑEZ	C.C.	13.479.975

Esp. Jesús Amado Flórez O.
RECTOR
I. E. Nra. Sra. del Rosario
VILLA CARO

	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:	VILLA CARO	CÓDIGO DANE	54871
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN PEDRO APOSTOL	CÓDIGO DANE	254871000125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	SANDRA CAROLINA HERNANDEZ TELLEZ		

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 SAN PEDRO APOSTOL - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	2	17	21	17	10	17	70	17	40	17	143			2431		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAMPO ALICIA	PS ALMUERZO*	2	17	3	17	1	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ULTIMO	PS ALMUERZO*			3	17	1	17					4			68		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS COLMENAS	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	2	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA QUINTA	PS ALMUERZO*			10	17	6	17					16			272		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE ALTO DEL POZO	PS ALMUERZO*	1	17	7	17	9	17	47	17	21	17	85			1445		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL RAMO	PS ALMUERZO*	3	17			3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	17	6	17	6	17					14			238		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PEÑA DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*	2	17	9	17	4	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	3	17	13	17	11	17					27			459		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	1	19	5	19	3	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JUAN	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	8	19					15			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ROBLE	PS ALMUERZO*			7	17	4	17					11			187		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA CAPILLA	PS ALMUERZO*	2	19	5	19	2	19					9			171		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL MOLINO	PS ALMUERZO*			4	17	2	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUERTO RICO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	17	8	17	3	17							13			221
SEDE DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*			1	17	4	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CORAZONES	PS ALMUERZO*	6	17	12	17	9	17	50	17	16	17	93			1581		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LOS CUROS	PS ALMUERZO*	1	19	4	19	7	19					12			228		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	1	19	9	19	4	19					14			266		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA RAMADA	PS ALMUERZO*	1	17	8	17	6	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL SILICIO	PS ALMUERZO*	2	17	13	17	19	17					34			578		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN ROQUE	PS ALMUERZO*	2	14	1	14	1	14					4			56		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	4	17	6	17	5	17					15			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE AGUA NEGRA	PS ALMUERZO*			2	17	3	17					5			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PALERMO	PS ALMUERZO*	3	19	4	19	1	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:	VILLA CARO	CÓDIGO DANE	54871
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN PEDRO APOSTOL	CÓDIGO DANE	254871000125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	SANDRA CAROLINA HERNANDEZ TELLEZ		

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 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 CAIMITO	PS ALMUERZO*	1	17	2	17	3	17					6			102		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	...***													0			0
TOTAL		44		170		187		167		77		582	-	13	10.016	-	221

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	10.016	-	221
GRAN TOTAL	10.016	0	221

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENDY PAOLA CALDERON CHACON	C.C.	1091183137	FIRMA:	Yendy Calderon
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

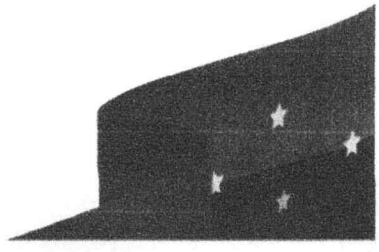
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			VILLA CARO		
FECHA:	ABRIL	DÍA 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SANDRA CAROLINA HERNANDEZ TELLEZ		C.C.	1.090.379.703	

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

VILLA DEL ROSARIO

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



241

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL LUIS GABRIEL CASTRO	CÓDIGO DANE	154874000806
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSE ANTONIO AMAYA		

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 LUIS GABRIEL CASTRO	PS ALMUERZO*			49	16	33	16	180	16	205	16	467			7472		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	55	16	206	16	140	16	96	16	23	16			520			8320
SEDE MIXTA GRAN COLOMBIA	PS ALMUERZO*	29	16	95	16	67	16					191			3056		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MIXTA PRIMERO DE MAYO	PS ALMUERZO*	14	16	61	16	34	16					109			1744		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN PEDRO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	1	16	22	16	14	16	84	16	32	16		153			2448	
	¡***	16	18	127	18	104	18							247			4446
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		115		560		392		360		260		767	153	767	12.272	2.448	12.766

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	12.272	2.448	12.766
GRAN TOTAL	12.272	2.448	12.766

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:	VILLA DEL ROSARIO				
FECHA: ABRIL	DIA: 30	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE ANTONIO AMAYA	C.C.	13360732		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PRESBITERO ALVARO SUAREZ	CÓDIGO DANE	254874001050
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	OSCAR FABIAN CRISTANCHO FUENTES		

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° 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	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL PRESBITERO ALVARO SUAREZ	PS ALMUERZO*	18	16					95	16	69	16	182			2912		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*	28	16	98	16	76	16	76	16			278			4448		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEG LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	27	16	72	16	34	16					133			2128		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEG LOMITAS	PS ALMUERZO*	7	16	90	16	76	16					173			2768		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEVIDEO	PS ALMUERZO*	13	16	71	16	41	16	123	16	42	16	290			4640		
	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		93		331		227		294		111		1.056	-	-	16.896	-	-

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	16.896	-	-
GRAN TOTAL	16.896	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:			VILLA DEL ROSARIO		
FECHA:	ABRIL	DÍA: 30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR FABIAN CRISTANCHO FUENTES		C.C.	13.511.541	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL SAN ANTONIO	CÓDIGO DANE	154874000024
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta:	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	JOSE ANTONIO SERRANO ACUÑA		

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	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	j***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	j***
COL SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*							166	16	78	16	244			3904		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***							54	16	33	16			87			1392
SEDE INTEG SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	18	16	55	16	41	16					114			1824		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE JULIO CESAR TURBAY AYALA	PS ALMUERZO*	7	16	59	16	46	16					112			1792		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	31	16	67	16	48	16	48	16			194			3104		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	j***													0			0
TOTAL		56		181		135		268		111		664	-	87	10.624	-	1.392

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 PREPARADA 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 ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	10.624	-	1.392
GRAN TOTAL	10.624	0	1.392

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:					VILLA DEL ROSARIO
FECHA:	ABRIL	DIA	30	DEL	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE ANTONIO SERRANO ACUÑA			C.C.	88229294

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA LA FRONTERA	CÓDIGO DANE	254874000070
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°, 3° Y 8°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°, 7° Y 9°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° Y 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°, 7°, 8° Y 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° Y 11°		Nº DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			Nº TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	Nº DIAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	Nº DIAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	Nº DIAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	Nº DIAS ATENDIDOS	Nº COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	Nº DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
SEDE LA FRONTERA	PS ALMUERZO*			140	16	129	16	270	16	59	16	598			9568		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***	139	16	99	16									238			3808
	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
	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		139		239		129		270		59		598	-	238	9.568	-	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	9.568	-	3.808
GRAN TOTAL	9.568	0	3.808

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	VIVIANA MARÍA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			VILLA DEL ROSARIO		
FECHA:	ABRIL	DIA	MES	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		GERMAN EDUARDO BERBESI	C.C.		13351640

INSTITUTO TÈCNICO AGROPECUARIO JUAN FRÍO
Aprobado oficialmente mediante Resolucion 003983 del 28 de diciembre 2020
DANE 254874000967 NIT 807001338-5
"Sembramos semillas de esperanza"

EL RECTOR DEL INSTITUTO TECNICO AGROPECUARIO JUAN FRIO DE NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA:

Con el fin de agilizar la firma de los registros y control diario de asistencia del programa de alimentación escolar. Se autorizo el uso de la firma del rector mediante sello.

Lo anterior para el periodo del 6 al 30 de ABRIL del 2026.

JOSE ALEJO GELVES VEGA
CC. 13473406
RECTOR
INSTITUTO TECNICO AGROPECUARIO JUAN FRIO

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO AGROP JUAN FRIO	CÓDIGO DANE	254874000967
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°, 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	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO AGROP JUAN FRIO	PS ALMUERZO*							197	14	53	14	250			3500		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA JUAN FRIO	PS ALMUERZO*	26	14	102	14	81	14					209			2926		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALOGORDO NORTE	PS ALMUERZO*			5	14	3	14					8			112		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALOGORDO SUR	PS ALMUERZO*	1	14	5	14							6			84		
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		27		112		84		197		53		473	-	-	6.622	-	-

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	6.622	-	-
GRAN TOTAL	6.622	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:			VILLA DEL ROSARIO				
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JOSE ALEJO GELVEZ		C.C.		13473406	

277

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO MARIA INMACULADA	CÓDIGO DANE	154874000148
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°-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	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO MARIA INMACULADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							532	16	242	16			774			12384
SEDE DE NIÑAS POLICARPA SALAVARRIETA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	115	16	336	16	240	16							691			11056
SEDE MIXTA CRISTO REY	PS ALMUERZO*	26	16	92	16	76	16					194			3104		
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		141		428		316		532		242		194	-	1.465	3.104	-	23.440

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	3.104		23.440
GRAN TOTAL	3.104	0	23.440

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:			VILLA DEL ROSARIO			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		DESPEDIDO FUNICO		C.C.	7.732.398	

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	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. EDUCATIVA MANUEL ANTONIO RUEDA JARA	CÓDIGO DANE	154874000016
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	HERNANDO IBARRA CAMPOS		

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°D°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° N° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		Nº DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			Nº TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL MANUEL ANTONIO RUEDA JARA	PS ALMUERZO*	36	16	105	16	50	16	222	16	173	16	586			9376		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE 20 DE JULIO	PS ALMUERZO*	37	16	70	16	43	16					150			2400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE ANTONIO NARIÑO	PS ALMUERZO*	7	16	54	16	53	16	66	16			180			2880		
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		80		229		146		288		173		916	-	-	14.656	-	-

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	14.656	-	-
GRAN TOTAL	14.656	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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:			VILLA DEL ROSARIO			
FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		HERNANDO IBARRA CAMPOS		C.C.	13352542	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	874
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO GENERAL SANTANDER	CÓDIGO DANE	154874000130
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 6 DE ABRIL	Hasta	30 DE ABRIL
NOMBRE RECTOR:	PABLO ARTURO JAIMES ESPINOSA.		

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: "3° 4° 3°"		GRUPO ESCOLAR 3: "5° 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 GENERAL SANTANDER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							728	16	276	16			1004			16064
SEDE FCO DE PAULA SANTANDER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	162	16	393	16	125	16							680			10880
SEDE INTEG PEDRO FORTOUL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	74	16	209	16	148	16	203	16					634			10144
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		236		602		273		931		276		-	-	2.318	-	-	37.088

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 ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	37.088
GRAN TOTAL	0	0	37.088

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LUZ MARITZA MUÑOZ ANGARITA	C.C.	37507094	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	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: VILLA DEL ROSARIO

FECHA:	ABRIL	DÍA	30	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		PABLO ARTURO JAIMES ESPINOSA.		C.C.		13352293 de Pamplona

Norte de Santander
GOBERNACIÓN
Secretaría de Educación

CUMPLIDO A SATISFACCIÓN

EL EQUIPO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SUMINISTRO PAE No. LP-SEG-03310-2025 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y LA UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026.

Certifica que la **UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026**, identificada con NIT. 902.018.418-1, viene cumpliendo a satisfacción con las obligaciones contractuales, correspondientes al 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"** del contrato de prestación de servicios de suministro hasta la fecha.

Que así mismo el contratista se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social.

La presente certificación se expide como soporte para efectos de pago, de conformidad con lo establecido con la forma de pago del contrato, por valor 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** Correspondientes a la **cuenta de cobro N°5** presentada por concepto del periodo de ejecución comprendido entre el **6 al 30 de abril del 2026** en el marco del contrato de prestación de servicios de suministro No. LP-SEG-03310-2025 de fecha 09 de enero de 2026 – Programa de Alimentación Escolar del Departamento de Norte de Santander.

Asimismo, se anexan las certificaciones expedidas por el área de cobertura educativa de la Secretaría de Educación de Norte de Santander, las cuales están integradas por el detallado de estudiantes (matrícula) y el Anexo 13A, mediante la verificación de la marcación de los cupos en las modalidades establecidas para el programa de alimentación escolar. Lo anterior,

Norte de Santander
GOBERNACIÓN
Secretaría de Educación

CUMPLIDO A SATISFACCIÓN

a través de los correspondientes cortes del Anexo 13A del módulo de Estrategias de Permanencia del Sistema Integrado de Matrícula —SIMAT—, conforme a las siguientes fechas de corte: 19 de marzo de 2026, 31 de marzo de 2026, 13 de abril de 2026.

San José de Cúcuta, 11 de Mayo del 2026.

JAVIER EDUARDO NAVIA GARCÍA
Profesional universitario - SED
Supervisor

ANA MILENA DUPLAT HERNÁNDEZ
Tesorera General del Departamento
Supervisora

Anexos: 7 folios certificaciones anexo 13 A

7600-001

LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **Detallado de Matricula** con **ID 9120860** corte 19 de marzo de 2026, suministrado por los Rectores/Directores de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tiene un registro de matrícula total oficial de **140.388** estudiantes en estado **MATRICULADO**, atendidos en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento.

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **ANEXO 13A CON MATRICULA** con **ID 9121921**, corte 19 de marzo de 2026, administrado y suministrado únicamente por los Rectores/Directores de los Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tienen **110.811** estudiantes caracterizados, en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA nombres de la estrategia se tienen caracterizados con la estrategia: **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-ALMUERZO-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025**, ESTRATEGIA_SUBTIPO **ALMUERZO, 83.298** estudiantes.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025** ESTRATEGIA_SUBTIPO **COM_AM/PM, 27.513** estudiantes.

Nota: Este archivo de Excel contiene filtro en la columna FECHA_FIN_ESTRATEGIA_ALUMNO.

De igual forma el archivo plano ANEXO 13A-13022026 con **ID 9121921**, se genera en la variable MUN_CODIGO códigos, razón por la cual se procedió insertar la columna: MUNICIPIO, con los nombres de los municipios, esto en razón de facilitar el manejo del archivo Excel.

Se envía al correo electrónico paegobernación@nortedesantander.gov.co :

1. La presente constancia,
2. Archivo Excel **DETALLADO DE MATRICULA 19032026**, con **ID 9120860** se detalla el uno a uno de los estudiantes en estado **MATRICULADO** de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial, totalizando **140.388** estudiantes.
3. El archivo Excel **ANEXO 13A-19032026** con **ID 9121921**, se detalla la estrategia

ALMUERZO y COM_AM/PM se sugiere realizar filtro en la columna ESTRATEGIA_SUBTIPO, aclarando que:

DETALLADO ALMUERZO: 83.298 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-ALMUERZO-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025.**

DETALLADO COM_AM/PM: 27.513 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025.**

Así mismo se informa que la marcación de los estudiantes en el módulo de estrategias de permanencia educativa en el SIMAT, está a cargo de rectores y directores tal como lo detalla el **Artículo 2.3.10.4.4.** *"Obligaciones de los Rectores"* contemplado en el decreto 1852 de 2015 en los establecimientos educativos oficiales, aclarar que, la caracterización de los cupos se realiza en concordancia a lo dispuesto en la circular 247 del 04 de noviembre de 2025, que establece que se realiza la distribución de cupos con corte los días 15 de cada mes, así las cosas, factores externos tales como: alta movilidad de estudiantes entre sedes educativas, dispersión geográfica y la población migrante inciden en la marcación al 100% en el archivo 13 A soporte para la entrega de la estrategia.

Se expide en San José de Cúcuta, a solicitud de la Gerencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, a los veinte (20) días del mes de marzo de 2026.

ROSALBA ALBARRIN RINCÓN
Líder Área de Cobertura Educativa
Área de Cobertura Educativa

SANDRA MILENA SANDOVAL CARRILLO
Administradora del SIMAT

V°B° Javier E Navia García
Profesional Universitario
Área de Cobertura Educativa

7600-002

LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **Detallado de Matricula** con **ID 9138714** corte 31 de marzo de 2026, suministrado por los Rectores/Directores de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tiene un registro de matrícula total oficial de **140.321** estudiantes en estado **MATRICULADO**, atendidos en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento y un registro de estudiantes dentro de este total, de **1398** estudiantes en la INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA del municipio de Villa del Rosario.

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **ANEXO 13A CON MATRICULA** con **ID 9138716**, corte 31 de marzo de 2026, administrado y suministrado únicamente por los Rectores/Directores de los Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tienen **836** estudiantes caracterizados, en la INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA del municipio de Villa del Rosario, 598 raciones preparadas en sitio en la sede principal la IE la Frontera, 238 raciones industrializada en la sede principal dela IE La Frontera del municipio de Villa del Rosario.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025** ESTRATEGIA_SUBTIPO ALMUERZO, **598** estudiantes.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025** ESTRATEGIA_SUBTIPO ALMUERZO, **238** estudiantes

Nota: Este archivo de Excel contiene filtro en la columna FECHA_FIN_ESTRATEGIA_ALUMNO.

De igual forma el archivo plano ANEXO 13A-17032026 con **ID 9138716**, se genera en la variable MUN_CODIGO códigos, razón por la cual se procedió insertar la columna: MUNICIPIO, con los nombres de los municipios, esto en razón de facilitar el manejo del archivo Excel.

Se envía al correo electrónico paegobernación@nortedesantander.gov.co :

1. La presente constancia,
2. Archivo Excel **DETALLADO DE MATRICULA 31032026**, con **ID 9138714** se detalla el uno a uno de los estudiantes en estado **MATRICULADO** de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial, totalizando **estudiantes 140.321** estudiantes en estado **MATRICULADO**, atendidos en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento y un registro de estudiantes dentro de este total, de 1398 estudiantes en la INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA del municipio de Villa del Rosario.

3. El archivo Excel **ANEXO 13A-31032026** con **ID 9138716**, se detalla la estrategia **ALMUERZO** se sugiere realizar filtro en la columna ESTRATEGIA_SUBTIPO, aclarando que:

DETALLADO ALMUERZO: 598 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-ALMUERZO OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025.**

DETALLADO INDUSTRIALIZADO: 238 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO AM/PM OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025.**

Así mismo se informa que la marcación de los estudiantes en el módulo de estrategias de permanencia educativa en el SIMAT, está a cargo de rectores y directores tal como lo detalla el **Artículo 2.3.10.4.4.** *"Obligaciones de los Rectores"* contemplado en el decreto 1852 de 2015 en los establecimientos educativos oficiales, aclarar que, la caracterización de los cupos se realiza en concordancia a lo dispuesto en la circular 247 del 04 de noviembre de 2025, que establece que se realiza la distribución de cupos con corte los días 15 de cada mes, así las cosas, factores externos tales como: alta movilidad de estudiantes entre sedes educativas, dispersión geográfica y la población migrante inciden en la marcación al 100% en el archivo 13 A soporte para la entrega de la estrategia.

Se expide en San José de Cúcuta, a solicitud de la Gerencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, a los seis (06) días del mes de abril de 2026.

ROSALBA ALBARRIN RINCÓN
Líder Área de Cobertura Educativa
Área de Cobertura Educativa

SANDRA MILENA SANDOVAL CARRILLO
Administradora del SIMAT

V°B° Javier E Navia Garcia
Profesional Universitario
Área de Cobertura Educativa

7600-003

LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **Detallado de Matricula** con **ID 9152919** corte 13 de abril de 2026, suministrado por los Rectores/Directores de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tiene un registro de matrícula total oficial de **140.080** estudiantes en estado **MATRICULADO**, atendidos en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento y un registro de estudiantes dentro de este total, de **5070** estudiantes en la INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO AGUEDA GALLARDO del municipio de Pamplona, la INST EDUCATIVA BRIGHTON PAMPLONA del municipio de Pamplona ,el COLEGIO PUERTO SANTANDER del municipio de Puerto Santander, el COLEGIO TEODORO GUTIERREZ CALDERON del municipio de San Cayetano, el COL GUILLERMO COTE BAUTISTA del municipio de Toledo.

Que, realizado el descargue en el **Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT** del archivo plano **ANEXO 13A CON MATRICULA** con **ID 9154136**, corte 13 de abril de 2026, administrado y suministrado únicamente por los Rectores/Directores de los Establecimientos Educativos del sector Oficial de la Entidad Territorial Certificada Norte de Santander, dando como resultado que a la fecha se tienen **3289** estudiantes caracterizados, en la INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO AGUEDA GALLARDO del Municipio de Pamplona 146, sede El Escorial 101 raciones preparadas en sitio, sede Jardín Inf Nacional popular 101 raciones preparadas en sitio, la INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRIGHTON PAMPLONA sede Bethlemitas Brighton del municipio de Pamplona, 427 raciones industrializadas, sede Rafael Afanador y Cadena, 291 raciones industrializadas del municipio de Pamplona, el COLEGIO PUERTO SANTANDER del municipio de Puerto Santander , 293 raciones preparadas en sitio y 181 raciones industrializadas, la sede Integrada Puerto Santander 397 raciones preparadas en sitio, la sede Jorge Eliecer Gaitan 113 raciones preparadas en sitio, la sede Monseñor Leonardo Gómez Serna 299 raciones preparadas en sitio, 183 raciones industrializadas, la sede Vegas del Pamplonita 11 raciones preparadas en sitio, la INST COLEGIO TEODORO GUTIERREZ CALDERON del municipio de San Cayetano 190 raciones preparadas en sitio, la sede Integrada San Cayetano 203 raciones preparadas en sitio y la INSTITUCION COLEGIO GUILLERMO COTE BAUTISTA 185 raciones preparadas en sitio , la sede de Nilas 98 raciones preparas en sitio y la sede de Varones 70 raciones preparadas en sitio.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA nombres de la estrategia se tienen caracterizados con la estrategia: **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-ALMUERZO-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025**, ESTRATEGIA_SUBTIPO **ALMUERZO, 2207** estudiantes.

Que, con la variable NOMBRE_ESTRATEGIA **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025** ESTRATEGIA_SUBTIPO **COM_AM/PM, 1082** estudiantes.

Nota: Este archivo de Excel contiene filtro en la columna FECHA_FIN_ESTRATEGIA_ALUMNO.

De igual forma el archivo plano ANEXO 13A-13042026 con **ID 9154136**, se genera en la variable MUN_CODIGO códigos, razón por la cual se procedió insertar la columna: MUNICIPIO, con los nombres de los municipios, esto en razón de facilitar el manejo del archivo Excel.

Se envía al correo electrónico paegobernación@nortedesantander.gov.co :

1. La presente constancia,

2. Archivo Excel **DETALLADO DE MATRICULA 13042026**, con **ID 9152919** se detalla el uno a uno de los estudiantes en estado **MATRICULADO** de los 218 Establecimientos Educativos del sector Oficial, totalizando estudiantes **140.080** estudiantes en estado **MATRICULADO**, atendidos en los 218 Establecimientos Educativos oficiales del Departamento y un registro de estudiantes dentro de este total, de **7068** estudiantes en la INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO AGUEDA GALLARDO del municipio de Pamplona, la INST EDUCATIVA BRIGHTON PAMPLONA del municipio de Pamplona ,el COLEGIO PUERTO SANTANDER del municipio de Puerto Santander, el COLEGIO TEODORO GUTIERREZ CALDERON del municipio de San Cayetano, el COL GUILLERMO COTE BAUTISTA del municipio de Toledo.

3. El archivo Excel **ANEXO 13A-13042026** con **ID 9154136**, se detalla la estrategia **ALMUERZO y COM_AM/PM** se sugiere realizar filtro en la columna ESTRATEGIA_SUBTIPO, aclarando que:

DETALLADO ALMUERZO: 2.207 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-ALMUERZO-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025**.

DETALLADO COM_AM/PM: 1.082 estudiantes caracterizados con la estrategia **NORTE SANTANDER-2026-ALIMENTACION ESCOLAR-COMPLEMENTO**

ALIMENTARIO AM/PM-OTROS-REGALÍAS - FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-A-01-12-2025.

Así mismo se informa que la marcación de los estudiantes en el módulo de estrategias de permanencia educativa en el SIMAT, está a cargo de rectores y directores tal como lo detalla el **Artículo 2.3.10.4.4.** *"Obligaciones de los Rectores"* contemplado en el decreto 1852 de 2015 en los establecimientos educativos oficiales, aclarar que, la caracterización de los cupos se realiza en concordancia a lo dispuesto en la circular 247 del 04 de noviembre de 2025, que establece que se realiza la distribución de cupos con corte los días 15 de cada mes, así las cosas, factores externos tales como: alta movilidad de estudiantes entre sedes educativas, dispersión geográfica y la población migrante inciden en la marcación al 100% en el archivo 13 A soporte para la entrega de la estrategia.

Se expide en San José de Cúcuta, a solicitud de la Gerencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, a los catorce (14) días del mes de abril de 2026.

ROSALBA ALBARRIN RINCÓN
Líder Área de Cobertura Educativa
Área de Cobertura Educativa

SANDRA MILENA SANDOVAL CARRILLO
Administradora del SIMAT

V°B° Javier E Navia García
Profesional Universitario
Área de Cobertura Educativa

UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026
UT NEN 2026

Educación

Gobernación de Norte de Santander

PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander

Alimentos para Aprender

San José de Cúcuta, 11 de mayo de 2026

Doctor:
JULIO CESAR SILVA
Secretaria General
Gobernación de Norte de Santander
Ciudad.

Por medio del presente me dirijo a su despacho con el fin de presentar cuenta de cobro por valor 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.** Correspondientes a la cuenta de cobro presentada por concepto de ejecución del 06 al 30 de abril de los aportes del departamento de Norte de Santander en el contrato de suministro No. **LP-SEG-03310-2025** del 09 de enero de 2026

Agradezco su colaboración,

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
Representante Legal
UT Nutrición Escolar Norte 2026
C.C. No. 79914397 de Bogotá D.C.

UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026
UT NEN 2026

Educación

Gobernación de Norte de Santander

PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander

Alimentos para Aprender

San José de Cúcuta, 11 de mayo de 2026

Doctor:
SERGIO ANDRES ENTRENA FERNANDEZ
Secretario de Hacienda
Departamento de Norte de Santander
Ciudad.

Por medio del presente me dirijo a su despacho con el fin de presentar cuenta de cobro por valor 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.** Correspondientes a la cuenta de cobro presentada por concepto de ejecución del 06 al 30 de abril de los aportes del departamento de Norte de Santander en el contrato de suministro No. **LP-SEG-03310-2025** del 09 de enero de 2026

Agradezco su colaboración,

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
Representante Legal
UT Nutrición Escolar Norte 2026
C.C. No. 79914397 de Bogotá D.C.

291

San José de Cúcuta, 11 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 005
CONTRATO DE SUMINISTRO PAE No. LP-SEG-03310-2025

CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SUMINISTRO
CONTRATISTA:	UT NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026
Nit.	902018428-1
VALOR APORTE DEPARTAMENTO:	$ 81.150.859.520,00
VALOR ADICIONAL DEL PROYECTO:	N/A
VALOR TOTAL DEL PROYECTO	$81.150.859.520,00
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

Conforme a lo establecido en la forma de pago del **CONTRATO DE SUMINISTRO No. LP-SEG-02611-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y LA UNIÓN TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026**, me permito presentar cuenta de cobro por concepto de pago correspondiente al periodo de ejecución comprendido entre el 06 y el 30 de abril el cual 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 descuento por amortización 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 lo anterior expuesto, el valor a pagar asciende 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.**
Los recursos deberán ser girados a la Cuenta de ahorros No. 0833000200001205 de BBVA a nombre de la UNIÓN TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026.

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
Representante Legal
UT Nutrición Escolar Norte 2026
C.C. No. 79914397 de Bogotá D.C.

San José de Cúcuta, 11 de mayo de 2026

Doctora:
ANA MILENA DUPLAT
Tesorero general
Departamento de Norte de Santander
Ciudad.

ASUNTO: Solicitud de exención de pago de estampillas departamentales.

Con un atento saludo y en atención a lo establecido en ordenanza No. 010/2018 de Septiembre, me permito solicitarle realizar la exención de pago de estampillas departamentales a los pagos realizados a la UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026, identificada con NIT: 902018428-1 por concepto de ejecución del 06 al 30 de abril en el contrato de suministro. **LP-SEG-03310-2025** del 09 de enero de 2026

Agradezco su colaboración,

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
Representante Legal
UT Nutrición Escolar Norte 2026
C.C. No. 79914397 de Bogotá D.C.

San José de Cúcuta, 11 de mayo de 2026

Doctor:
SERGIO ANDRES ENTRENA FERNANDEZ
Secretario de Hacienda
Departamento de Norte de Santander
Ciudad.

ASUNTO: Autorización para descuento de estampilla (Hospital universitario Erasmo Meoz)-Contrato de suministro PAE – No. LP-SEG-03310-2025

En atención al contrato de suministro No. **LP-SEG-03310-2025** del 09 de enero de 2026., suscrito entre el departamento de Norte de Santander y la Unión Temporal Nutrición Escolar Norte 2026; como representante legal de esta última, me permito autorizar a la Tesorería Departamental para que realice el descuento del valor correspondiente a la cuenta de cobro presentada por concepto de ejecución del 06 al 30 de abril, según lo pactado en la forma de pago.

Agradezco su colaboración,

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
Representante Legal
UT Nutrición Escolar Norte 2026
C.C. No. 79914397 de Bogotá D.C.

UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR

Actividad Económica Principal 1084
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta NEN - 5

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764103589045 de 05/01/2026 - 05/01/2028 autoriza NEN - 1 a NEN - 800

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/05/2026 09:43
Fecha de Vencimiento	26/05/2026 09:43
Fecha de Validación	11/05/2026 10:07
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026
Nombre Comercial	UT NEN 2026
NIT	902018428
Obligación	NO APLICA
Email	utnen2026@gmail.com
Teléfono	6017436568
Dirección Fiscal	CR 5 A Este # 20 - 69 PAR EL CABRERO INDUSTRIAL BODEGA 6, MOSQUERA, (CUNDINAMARCA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
Nombre Comercial	
NIT	800103927
Obligación	IVA
Email	tesoreria@nortedesantander.gov.co
Teléfono	5730278
Dirección	AV 5 CL 13 Y 14 BARRIO CENTRO
Ciudad, Depart.	CUCUTA, N. DE SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	000002	1. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO-MODALIDAD PERPARADA EN SITIO DEL 6 al 30 DE ABRIL DE 2026	1.0	EA	$11,018,981,170.00		$11,018,981,170.00	$11,018,981,170.00
2	000003	2. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA DEL 6 AL 30 DE ABRIL DE 2026	1.0	EA	$741,254,185.00		$741,254,185.00	$741,254,185.00
3	000004	3. COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA / TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA DEL 06 AL 30 DE ABRIL DE 2026	1.0	EA	$2,412,327,160.00		$2,412,327,160.00	$2,412,327,160.00

3

Subtotal	$14,172,562,515.00
VALOR A AMORTIZAR CORRESPONDIENTE AL 15 % DEL PAGO ANTICIPADO	$2,125,884,377.25
Total a Pagar	**$12,046,678,137.75**

Unidades de medida: EA = cada

CUFE: 45191d490918b00def1b9de5e53b377e08bf92dc8b22dd7d2a5783d74da7f12ff1b8e270ac7e50d380ee8b1a4d03348e

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR

Actividad Económica Principal 1084
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta NEN - 5

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764103589045 de 05/01/2026 - 05/01/2028 autoriza NEN - 1 a NEN - 800

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/05/2026 09:43
Fecha de Vencimiento	26/05/2026 09:43
Fecha de Validación	11/05/2026 10:07
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 45191d490918b00def1b9de5e53b377e08bf92dc8b22dd7d2a5783d74da7f12ff1b8e270ac7e50d380ee8b1a4d03348e

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Qué, **UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026** identificado(a) con número **902.018.428-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta de Ahorros No 00130833-000200001205** aperturada el 30 de Diciembre del 2025, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizado en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: 833001205
10 dígitos: 0833001205
16 dígitos: 0833000200001205

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día 30 de Diciembre de 2025, con destino a **Quien Interese**,



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

244

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226057808

(415)7707212489984(8020) 000014122605780 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 1 8 4 2 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026

36. Nombre comercial	37. Sigla
	UT NEN 2026

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CR 5 A Este # 20 - 69 PAR EL CABRERO INDUSTRIAL BODEGA 6

42. Correo electrónico utnen2026@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 1 7 4 3 6 5 6 8	3 0 1 5 9 7 1 9 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 4	2 0 2 5 1 1 2 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Código	7	1	4	1	6	5	5																			

7- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ CORREDOR JOSE ALEJANDRO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 18-12-2025 06:03:19PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-CC-FO-09	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 12/02/2025	VERSIÓN 01
	FORMATO ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	PÁGINA 1 DE 1	

CONTRATO / CONVENIO N.° Y FECHA:		**LP-SEG-03310-2025**			
VALOR INICIAL (En números):		**81.150.859.520**			
PLAZO:		**138 DÍAS**			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**00 000767 DEL 08 DE ENERO 2026** **00 000768 DEL 08 DE ENERO 2026**			
GARANTÍAS:		**INICIALES**	**(%)**	**NUEVAS (Si aplica)**	**(%)**
Garantía de seriedad del ofrecimiento					
Buen manejo y correcta inversión del anticipo.					
Devolución del Pago anticipado.		X	100		
Cumplimiento de las obligaciones surgidas delcontrato estatal.		X	10		
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes para fiscales		X	10		
Estabilidad de la obra.					
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.					
Correcto funcionamiento de los equipos.					
Calidad del servicio.		X	10		
Provisión de repuestos y accesorios.					
Pago de multas y cláusula penal pecuniaria					
Responsabilidad civil extracontractual.		X	5		
Otros amparos.					
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (Si aplica y especificando si se trata de adicional de amparos, tiempo, dinero o ambos)					
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)					
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)					
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)					
VALOR TOTAL (En números):		**81.150.859.520**			
ASEGURADORA:		**NACIONAL DE SEGUROS**			
POLIZA DE GARANTIA N.°:	**400070559 DEL14/01/2026**	**P. RESPONSABILIDAD CIVIL N°:**		**400070560 DEL 14/01/2026**	
VIGENCIA G. (dd/mm/aa):	09/01/2026 AL 05/10/2026 09/01/2026 AL 05/06/2029	**VIGENCIA RC. (dd/mm/aa):**		09/01/2026 AL 05/06/2026	

En San José de Cúcuta, a los **15/01/2026**, en la Secretaria de GENERAL, se reunieron, **JULIO CESAR SILVA RINCON,** Secretario (a) de despacho, en calidad de ordenador del gasto y **UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026 R/L JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR,** actuando como contratista para dar cumplimiento a la normatividad vigente. En constancia firman.

JULIO CESAR SILVA RINCON
SECRETARIO (A) DE DESPACHO
Secretaria de General

UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026
R/L JOSE ALEJANDRO MARTINEZ CORREDOR
C.C. 79914897 de Bogotá D.C.
CONTRATISTA

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	Erika Tatiana Lozada Manrique	Stoiko seguros & cia LTDA intermediario de seguros	15/01/2026
Revisión Jurídica:	Luis Alberto Gómez Angulo	Jefe Área De Contratación, Compras Y Suministros	
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			