INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FRONTERA MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

PLANILLAS
DE
ASISTENCIAS
LA FRONTERA
MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115750696	JHEYDEN	ALDHIER	ABRIL	JEREZ	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1157968667	MIA	EVANYELIN	BECERRA	VILLAMIZAR	4		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1115750018	AMAIA	VALENTINA	CASTAÑEDA	DURAN	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157968499	ESTRELLA	ALEJANDRA	CASTILLO	PARRADO	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1115750374	DEILY	NAHOMY	FLOREZ	ARCHILA	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	RC	1115750623	DANNA	ASHLEY	FUENTES	JAIMES	4		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157968752	MELANNY	SOFIA	GARCIA	OSPINA	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	RC	1157968860	STIVEN	ALEXANDER	GRUESO	LOPEZ	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	RC	1116822932	LUISA	FERNANDA	JAIMES	ARIAS	4		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	RC	1115750683	LUCIANA	ALEXANDRA	JAIMES	MURILLO	4		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	RC	1115750793	ATNALY	JULIETH VALENTINA	JARAMILLO	GOMEZ	4		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	RC	1157968211	LIAM	GERONIMO	LEON	CARREÑO	5		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	RC	1157968526	JARED	ADRIEL MOISES	MIRANDA	RUIZ	5		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	RC	1110089849	LIAM	SMITH	QUINTERO	SARMIENTO	5		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	RC	1157968352	ELIAN	SANTIAGO	RANGEL	GUTIERREZ	5		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1157968293	EHILYN	SAMARA	RIVERA	BERNAL	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	RC	1115750411	JUANSEBASTIAN		RUIZ	BONILLA	5		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	RC	1098286970	ERLIANY	ARIANNA	SANTAFE	JAIMES	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	RC	1157968386	HELLEN	DAHIANNA	SEQUEA	CALDERON	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	RC	1157968610	DEREK	JOSEPH	SOLANO	RAMIREZ	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	RC	1157968318	LYANNA	RISUWA	TEGRIA	MARTINEZ	5		F	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	RC	1157968831	AXEL	JOSETH	VERA	GELVEZ	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	RC	1115751068	FABIAN	SANTIAGO	VILLAMIZAR	MONTOYA	4		M	01	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 437 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 322 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNI ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

28

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115750563	VICTORIA		ACOSTA	HERRERA	4		F	02	CAJM	X X ✓ X X X X	14
2	RC	1022449832	JOSE	ALEJANDRO	CONTRERAS	GONZALEZ	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
3	RC	1115749735	ISABELLA		DIAZ	RINCON	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
4	RC	1157968375	HERVIN	YAIR	GARCIA	PARADA	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
5	RC	1115750859	MILAN	JEREMIAS	JIMENEZ	REYES	4		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
6	RC	1124837112	CHRISTOPHER	ALEXANDER	LASSO	SALAS	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
7	RC	1043493614	HANNAH	VICTORIA	MARTINEZ	LORA	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
8	RC	1157968292	YEREMY	CALEB	PABUENCE	VANEGAS	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
9	RC	1115750347	ZURY	ALEXANDRA	PARDO	BERBESI	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
10	RC	1157968544	MAIA	SALOME	PIRAQUIVE	JAIMES	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
11	RC	1115750168	NIKOLAS	SANTIAGO	PRIETO	GONZALEZ	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
12	RC	1115750714	ANTHONY	MATEO	RANGEL	JULIOS	4		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
13	RC	1115750626	ARON	MAXIMILIANO	RODRIGUEZ	ARCOS	4		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
14	RC	1157968622	ANALUCIA		RODRIGUEZ	BOHADA	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
15	RC	1115749853	HANNY	CHARLOTTE	RUBIO	ECHEVERRIA	5		F	02	CAJM	X X X X X X X	14
16	RC	1091685350	IAN	JOSE	TORRES	GOMEZ	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14
17	RC	1115750448	MAXI	EMILIANO	VALENCIA	SALAZAR	5		M	02	CAJM	X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 323 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 238 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNI ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FB.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1157968030	AILYN	VICTORIA	ALFARO	GONZALEZ	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
2	RC	1115748469	EMANUEL		APONTE	ARMERO	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
3	RC	1070928237	GISELL	VERONICA	CABALLERO	PEREZ	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
4	RC	1115749082	IKER	STEFAN	CAMARGO	MEJIA	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
5	RC	1051077450	JERONIMO		CASTAÑEDA	CUADROS	5		M	101	CAJM	X X X X X X	14
6	RC	1115749419	SARAY	JULIETA	CHAPARRO	CONTRERAS	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
7	PPT	5167987	AARON	JOSUE	DELGADO	BRITO	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
8	RC	1115749295	MARIAN	SOFIA	GOMEZ	DAZA	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
9	RC	1115748939	DIANA	SALOME	GRANADOS	RODRIGUEZ	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
10	RC	1157968001	MARIA	LUCIA	GUERRERO	ESPINOSA	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
11	RC	1115749916	EMILY	SOFIA	HERRERA	ROQUEME	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
12	RC	1033827997	MARIANGEL		MENDEZ	GALINDO	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
13	RC	1115749525	LIZ	MARIANGEL	MENDOZA	CONTRERAS	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
14	RC	1025331641	DANIEL	LORENZO	MOGOLLON	PARADA	5		M	101	CAJM	X X X X X X	14
15	RC	1115748785	JOSER	GIOVANNY	MONROY	GARAVITO	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
16	RC	1115748812	MARIANA	SOFIA	MONTEJO	DAVID	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
17	RC	1062990505	ANTONELLA		OSORNO	HERNANDEZ	5		F	101	CAJM	X X X X X X	14
18	RC	1092966366	SAMUEL		PAEZ	LEAL	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
19	RC	1116818356	EYLHIN	SALOME	PEREZ	MURCIA	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
20	RC	1115748992	OLIVER	YASSER	PRIETO	SANCHEZ	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
21	RC	1115748444	MIA	STEPHANIA	QUIROGA	SIRA	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
22	RC	1115748784	ZOE	ANTONELLA	RODRIGUEZ	MORENO	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14
23	RC	1157967857	JUAN	DAVID	RODRIGUEZ	SANABRIA	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
24	RC	1029409093	ELIAM	SANTIAGO	TELLEZ	GALVIS	6		M	101	CAJM	X X X X X X	14
25	RC	1115747986	ANNY	MARIANA	URREA	SANTANDER	6		F	101	CAJM	X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FB.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115749674	ANDRES	DANIEL	VERGARA	TORRES	5		M	101	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	RC	1157967874	NIKOLL	VALERIA	VILLAMIZAR	BERBESI	5		F	101	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	RC	1115748567	GHISELL	THALIANA	VILLAMIZAR	PEREZ	6		F	101	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 57 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 42 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

31

FR.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1030500635	JUAN	DAVID	BERNAL	LEAL	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1116870362	JEYFER	MATHIAS	CAICEDO	SARMIENTO	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1157966110	JUAN	JOSE	CISNEROS	CAMARGO	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	TI	1157966215	MARIAN	IVANNA	CRISTANCHO	PABON	10		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1157966138	MULLER	ESTID	DIAZ	VALDERRAMA	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	TI	1157966083	FABIAN	STIVEN	GARCIA	DUARTE	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1091995484	MARIA	ISABELLA	GARCIA	VINCES	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	RC	1157966012	DEIMER	ALEJANDRO	GONZALEZ	MORA	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	RC	1157965481	SKARLETT	SOFIA	GONZALEZ	NIÑO	12		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	TI	1157966153	ELIANEE	JISHEL	GONZALEZ	ROZO	10		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	TI	1091993783	JUAN	ANDRES	JAIMES	ARRAUT	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	RC	1194972336	MATIAS		MARIN	PINTO	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	TI	1115739894	AXEL	NICOLAS	MARROQUIN	ESCOBAR	12		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	TI	1115751909	VALERY	SAMARA	MARTINEZ	BENCOMO	12		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115739868	JAVIER	STIVEN	MENDOZA	GRISMAN	12		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1023014419	NICOLLE	SOFIA	MORENO	AGUILAR	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	RC	1096073286	ANA	MARIA	NAVARRO	PUERTO	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	TI	1157965789	ABBY	CELESTE	NUÑEZ	AYALA	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	RC	1115740772	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	BAUTISTA	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	RC	1115741171	ANDREY	DAVID	PIMIENTO	ORTEGA	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	TI	1233688590	MARIA	CAMILA	PRIETO	CARRILLO	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	TI	1127918135	JEAN	ELIEZER	RAMIREZ	CONTRERAS	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	TI	1115735732	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	JAIMES	14		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	TI	1157966074	JHOJAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PERDOMO	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	RC	1120873171	ZHAFER	DAVID	ROJAS	GONZALEZ	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

LUCHO CLASES LUCHO CLASES LUCHO CLASES LUCHO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

32

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1115739009	DENNIS	JULIANA	RUEDA	BAUTISTA	12		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115741483	ADRIAN	CAMILO	SALAZAR	TRILLOS	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1115741485	ADRIANA	VALENTINA	SALAZAR	TRILLOS	10		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1115740939	DARLY	SOFIA	SUESCUN	JAIMES	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
5	PPT	7910854	ESTEFANIA	DAILY	TORO	COLMENARES	13		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
6	PPT	6897494	MAXIMILIANO	SANTIAGO	TORO	COLMENARES	12		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1115741707	ERIMER	YURIAN	VANEGAS	LOPEZ	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14
8	TI	1115741563	SALOMÉ		VIAFARA	FELIZZOLA	10		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 152 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 112 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

Aprender | COLOMBIA VIDA | Educación PAE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	TI	1115741545	GERONIMO		ALMEIDA	TRUJILLO	10		M	602	CAJM		14
2	RC	1115740665	NIKOLLE	VALERIA	AREVALO	GOMEZ	10		F	602	CAJM		14
3	RC	1115740189	ZAMARA	ALEJANDRA	AREVALO	PEÑALOZA	11		F	602	CAJM		14
4	TI	1128226945	JONATHAN	ARTURO	BETANCOURT	MONTENEGRO	12		M	602	CAJM		14
5	TI	1029622796	VALERY		CABRERA	RAMOS	10		F	602	CAJM		14
6	TI	1115741386	ANGEL	TOMAS	CALDERON	GALVIS	10		M	602	CAJM		14
7	RC	1157965864	ARANZA	ISABELLA	CASTRO	ZUTA	11		F	602	CAJM		14
8	RC	1157965938	NICOLAS	ADRIAN	CONTRERAS	CONTRERAS	11		M	602	CAJM		14
9	RC	1119185328	SEBASTIAN		DULCEY	PAEZ	11		M	602	CAJM		14
10	TI	1140419988	LLUVIANA	VALENTINA NAZARETH	DURAN	VIERAS	12		F	602	CAJM		14
11	RC	1115741362	LUISA	SOFIA	EUDES	PARADA	10		F	602	CAJM		14
12	TI	1115740503	KAROL	VALENTINA	FERNANDEZ	FUENTES	11		F	602	CAJM		14
13	RC	1115740738	MAICOL	SANTIAGO	FERNANDEZ	RANGEL	11		M	602	CAJM		14
14	TI	1157965520	YINETH	XIOMARA	GELVEZ	QUINTERO	12		F	602	CAJM		14
15	RC	1049395913	NEYMAR	FABIAN	GOMEZ	CHAPOÑAN	11		M	602	CAJM		14
16	RC	1093605736	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	SIERRA	11		M	602	CAJM		14
17	TI	1115740608	SALOME		JARAMILLO	MARTINEZ	11		F	602	CAJM		14
18	RC	1094060834	ANGELLY	SHARICK	LOPEZ	DIAZ	12		F	602	CAJM		14
19	RC	1115741205	LAURA	SOFIA	MARTINEZ	ROMERO	11		F	602	CAJM		14
20	TI	1095834240	CAMILO	ANDRES	OROZCO	LASSO	10		M	602	CAJM		14
21	TI	1094062354	MARIAJOSE		ORTIZ	MANZANO	10		F	602	CAJM		14
22	RC	1049395972	DERINSON	ESTIVEN	PEÑA	VALENCIA	11		M	602	CAJM		14
23	TI	1115740538	DANIEL	FABIAN	RANGEL	PORRAS	11		M	602	CAJM		14
24	TI	1115741184	DANNIEL	ALEJANDRO	RANGEL	SANCHEZ	11		M	602	CAJM		14
25	TI	1043465364	ESMERALDA		RODRIGUEZ	ALVARADO	11		F	602	CAJM		14

NO HUBO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA — CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO — PREPARADA EN SITIO — INDUSTRIALIZADA — CATERING — OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

34

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 063-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1116870399	VALERIA		SAAVEDRA	ALVAREZ	10		F	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
2	RC	1115740308	MAIRETH	SOFIA	SANABRIA	JAIMES	11		F	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
3	RC	1115740638	ZACK	YESNEID	VEGA	ROZO	11		M	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
4	TI	1157966071	YISEL	SARAY	VERGEL		11		F	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
5	RC	1115741127	LIA	SALOME	VILLAMIZAR	CASTRO	11		F	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
6	RC	1096073308	DULCE	MARIA	VILLAMIZAR	CONDE	11		F	602	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 114 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 84 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNIT ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1157966034	NICOLL	STEPHANY	AGUILAR	HERNANDEZ	11		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	TI	1115741023	ALAN	STEVE	ALFONSO	ROA	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	TI	1157966154	ZOE	VALERIA	BAYONA	HORMIGA	10		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157965645	MANUEL	MATIAS	BOTIA	MARTINEZ	12		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1021402793	IKTAN	JAVIER	CAMACHO	GARCIA	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	TI	1157965451	MAIKOL	YESID	CAMARGO	MOLINA	12		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1116802609	JUAN	ESTEBAN	CORREA	HERNANDEZ	12		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	RC	1115741007	JEINNY	ALEJANDRA	CRUZ	RAMIREZ	11		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	RC	1157966125	EMILY	DABNEY	ESPINOSA	LIZARAZO	10		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	RC	1116504791	ANGELICA	SELENIA	EUGENIO	SANCHEZ	11		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	RC	1157965884	JOSEPH		FLOREZ	POSADA	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	TI	1115738508	DULCE	THALIANA	GIRALDO	LESMES	12		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	TI	1157965404	ANDRÉS	FELIPE	GIRALDO	RUEDA	12		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	RC	1157966080	KEYNNER	LEONARDO	GONZALES	DIAZ	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	TI	1157965805	ERICK	JULIAN	HERNANDEZ	BECERRA	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1098078113	ANDRES	ESTEBAN	JULIO	JULIO	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	TI	1100894865	NATALY	SIRLEY	LAITON	GUIO	13		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	RC	1115739719	DANIEL	SANTIAGO	LESMES	VIGOT	12		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	TI	1029406563	VALERY	SOFIA	LOPEZ	CLEMON	10		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	RC	1115740042	ANGEL	EDIMER	MALDONADO	SOLANO	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	TI	1157965694	TIHAGO	ALEJANDRO	ORTEGA	CASTRO	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	TI	1115741246	ÁNGEL	SANTIAGO	PEÑA	SÁNCHEZ	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	TI	1115741343	SARA	LUCIA	PINTO	AGUDELO	10		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	TI	1115741491	ALLISON	THALIANA	PORRAS	SALAZAR	10		F	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	TI	1157966475	JUAN'	ANDRES	PULIDO	QUIROGA	10		M	603	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

NO HUBO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	TI	1115741393	LIA	SALOME	QUINTERO	DAVILA	10		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1116502156	SAMUEL	MATIAS	RINCON	SAAVEDRA	10		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	RC	1157966037	KARLOS	DANIEL	RUIZ	RODRIGUEZ	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	TI	1157965760	KENNER	ALEXIS	SALAZAR	VALDERRAMA	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	RC	1157965761	MIGUEL	ANGEL	SALAZAR	VALDERRAMA	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
6	RC	1157965743	BRYANA	MILENA	SANTAMARIA	SOLANO	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
7	TI	1115739280	LIDSAY	VALERIA	SOLANO	NOREÑA	12		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
8	RC	1115740348	KAREN	YAJAIRA	VALENCIA	CHAVEZ	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
9	TI	1115740415	DHAWILL	SANTIAGO	WILCHEZ	VILLAMIZAR	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 126 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JEBUS FERNANDEZ JIMENEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

37

FO.PRT.1

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1116803666	NICOLAS	FELIPE	ALARCON	SANTANA	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	TI	1116506105	MARELITZA		APARICIO	SUAREZ	12		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1115740878	KAMILA	ANDREA	ARIZA	RIOS	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	TI	1115741066	LAURA	VALENTINA	BAEZ	LEAL	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1157965928	YEYFER	JULIAN	BLANCO	ESTEBAN	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	RC	1157965947	CONNER		BOLAÑOS	CACERES	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	TI	1119187971	EDISMAR	SOFIA	BUITRAGO	SANCHEZ	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	TI	1157965670	ESTEBAN	ARIOLFO	CARRERO	JACOME	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	RC	1127918832	MAYLI	YULIETH	DAZA	CAMACHO	10		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	RC	1115740337	VALERY	SOFIA	GALVIS	MARTINEZ	12		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	RC	1099426445	JUAN	DAVID	GONZALEZ	BARON	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	RC	1157965533	NELLYS	ASHLEY	GRUESO	BARBOSA	12		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	RC	1123815327	ANA	VICTORIA	GUTIERREZ	VELASQUEZ	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	RC	1157965597	CHEYLAN	YIXEL	HERNANDEZ	CARVAJAL	12		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	RC	1157965708	JUAN	ESTEBAN	HERNANDEZ	ROZO	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1157965981	HELLEN	DARIANY	JEREZ	VILLAMIZAR	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	RC	1157965459	THANIA	VALENTINA	LOPEZ	GUERRA	12		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	RC	1151207042	MANUEL	ANTONIO	MARQUINA	UMAÑA	10		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	RC	1094277893	PAULA	SOPHIE	MEJIA	BALLEN	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	TI	1115738736	DAVID	FERNANDO	MENDEZ	OSSA	12		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	TI	1222253460	KATHLEEN	NICOLE	NOVA	GONZALEZ	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	RC	1115738844	SHAIRA	ANDREA	ORTEGA	LAGUADO	12		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	TI	1157966090	SOFFI	ANGELINA	PINZON	BECERRA	10		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	TI	1115741428	FABIANA	SOFIA	PUELLO	HENAO	10		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	RC	1157966165	VICTORIA		RAMIREZ	SALINAS	10		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

NO HUBO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FS.PR1.M

Aprender | COLOMBIA VIDA | Educación PAE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
1	TI	1115740312	JHOEINNY	XAMARA	REYES	VANEGAS	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1157965639	ANGEL	SANTIAGO	REYES	VERA	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1157965962	EDILSON	DANIEL	ROA	BAUTISTA	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	TI	1115738540	GISELL	XAMARA	RODRIGUEZ	BAUTISTA	12		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1157965931	LAURY	VALENTINA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	11		M	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	TI	1115740709	MARIA	JOSE	ROJAS	VELEÑO	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157965958	NEISON	ABDEL	SUAREZ	RANGEL	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	TI	1115740043	JHOSER	NIKOLAS	TORRES	ATUESTA	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	TI	1115740766	MARIA	ELENA	VALLEJO	BARGAS	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	PPT	1262159	KEINNER	ALEXANDER	VIVAS	CARRERO	11		F	604	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 190 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 140 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

39

FB.FR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1116500943	JUAN	PABLO	ALVAREZ	ESTEBAN	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	RC	1115740612	DAVID	SANTIAGO	CABEZA	ESCAMILLA	11		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	TI	1157965579	YISEL	YULIANA	CELON	BALAGUERA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	TI	1115735326	KAREN	ALEJANDRA	CONTRERAS	OCHOA	14		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	TI	1157965443	LUIS	ANGEL	DAZA	ORTIZ	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	TI	1013018815	JUAN	ESTEBAN	DIAZ	SUAREZ	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	RC	1157965618	ALISSON	SELENE	GIL	LOPEZ	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	RC	1115739732	NICOLAS	SANTIAGO	GONZALEZ	SILVA	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	TI	1115738602	OSCAR	JAVIER	HERNANDEZ	CASTELLANOS	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	TI	1157965511	VALERY	FERNANDA	JAIMES	ARIZA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	TI	1115738555	ALLISON	MARIANA	JEREZ	PARADA	14		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	TI	1115738447	WILFER	SANTIAGO	JULIO	CUERVO	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	RC	1115737723	JADE	ISABELLA	JULIOS	LIZARAZO	13		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	RC	1116501088	PABLO	DANIEL	LAGUADO	RUIZ	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	TI	1116512258	RODRIGO	JOSUE	MACHADO	ROBLES	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	RC	1115739836	LUISA	ALEJANDRA	MENDOZA	RAMIREZ	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	TI	1115738053	LOREN	ASHLEY	MONTAÑO	SANABRIA	13		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	RC	1157965389	MATEO		MOSQUERA	JIMENEZ	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	RC	1115739747	EMILY		NUÑEZ	MONCADA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	TI	1115740006	ADRIANA	CAMILA	PAEZ	GALINDO	11		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	TI	1115738472	JUAN	SEBASTIAN	PINTO	VILLAMIZAR	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	RC	1115738418	SHARID	DAYANA	PRIETO	PEÑALOZA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	TI	1115739446	ANGELA	MARIANA	RAMOS	GUARIN	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	RC	1115740372	ANA	MARIA	RINCON	SARMIENTO	11		F	701	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	TI	1096237618	KEINNER	FELIPE	RIVEROS	NOREÑA	11		M	701	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FS.PR1.M

Aprender Aprender | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | Educación PAE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1222207022	VALERYT	MELIZA	RODRIGUEZ	MONSALVE	11		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X	14
2	TI	1115740183	DANNA	SOFIA	SILVA		11		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X	14
3	TI	1157965399	VALLOLETH	ALEXANDRA	VILLAMIZAR	PINILLA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 57 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 42 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ☐ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNI: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 083-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1115739297	SARA	VALENTINA	ALZA	ARIZA	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	TI	1157964807	MADELEINY	SOFIA	AYALA	HERNANDEZ	14		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	TI	1122679083	NAYRA	DANITZA	CAMARGO	FONSECA	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	TI	1157965675	VALERY	SALOME	CAMUAN	CARRILLO	11		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	RC	1116810900	JEIDY	SOFIA	CARVAJAL	PINZON	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	RC	1157965650	YURLEY	KARINA	CASTELLANOS	CASTAÑEDA	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	TI	1115740041	ALLISON	SOPHIA	DAVILA	MARTINEZ	11		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	TI	1157965724	JHOSEPH	CAMILO	FERNANDEZ	GELVEZ	11		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	TI	1115739383	CESAR	JERÓNIMO	FERREIRA	PRIETO	12		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	TI	1157964604	ROYMAR	ANDRES	FONTECHA	RODRIGUEZ	14		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	RC	1115737021	LITHZY	MINDREY	GONZALEZ	GONZALEZ	13		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	RC	1157965503	SALOMÉ		GRANADOS	CONTRERAS	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	TI	1157965026	ANDRES	SANTIAGO	IGLESIAS	PAEZ	14		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	RC	1157965370	ANDREA	VALENTINA	MARQUEZ	VILLAMIZAR	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	TI	1115736564	YAILYN	ALEJANDRA	MORALES	PARADA	14		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	TI	1092542155	ESTEFANTY	GISEL	OVIEDO	FLOREZ	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	TI	1115739964	JUAN	PABLO	PEDRAZA	DURAN	11		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	TI	1115739559	RENE		RICO	CAICEDO	12		M	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	TI	1157965504	SARA	MILENA	RIOS	RODRIGUEZ	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	TI	1115737928	MARYI	LISETH	ROA	PARADA	13		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	TI	1115738513	VALERY	GISELL	RODRIGUEZ	JAIMES	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	TI	1157965555	ANA	SOFIA	SANCHEZ	NIÑO	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	TI	1115740579	MELANY	SALOME	SILVA	SUAREZ	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	TI	1115738837	ERIKA	JULIANA	VALENCIA	BACCA	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	RC	1115740072	MARIA	CAMILA	YEPES	BARRERA	11		F	702	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

42

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 (Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días de consumo
1	TI	1157964619	JUAN	PABLO	ACEVEDO	GOMEZ	14		M	703	CAJM	X X X X X X	14
2	RC	1099425391	MARIANA	VICTORIA	AMADOR	MORENO	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
3	TI	1118563509	MARIANGEL		BASANTE	BUITRAGO	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
4	TI	1115734824	ARYYEN	VALENTINA	BAUTISTA	CACERES	15		F	703	CAJM	X X X X X X	14
5	TI	1115740758	RUBEN	ALEXANDER	BECERRA	CARRILLO	12		M	703	CAJM	X X X X X X	14
6	TI	1115740236	ASHLY	GISELD	BECERRA	HERRERA	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14
7	TI	1097200699	KARLA	NAYREN	CANEBA	JAIMES	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
8	RC	1115739751	MILEIDY	ANDREA	CARRILLO	FRASCO	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
9	TI	1115737918	CAMILO	ANDRES	CASTRO	CASTRILLON	13		M	703	CAJM	X X X X X X	14
10	RC	1115738877	CRISTIAN	DAVID	CASTRO	CORREA	12		M	703	CAJM	X X X X X X	14
11	TI	1115740078	LAURA	VALERIA	DELGADO	VILLAMIZAR	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14
12	TI	1094276040	DYLAN	JARED	DIAZ	VILLAMIZAR	12		M	703	CAJM	X X X X X X	14
13	TI	1115738866	NHAZLY	SARETH	FUYA	DUARTE	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
14	RC	1116868598	EVELYN	SOPHIA	GUERRERO	VANEGAS	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14
15	TI	1115739406	SARA	JULIANA	GUTIERREZ	NOGUERA	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
16	TI	1049395199	LUCIANA	VALENTINA	HERRERA	RIVERO	13		F	703	CAJM	X X X X X X	14
17	TI	1157965617	JUAN	DAVID	LASSO	ANGARITA	11		M	703	CAJM	X X X X X X	14
18	RC	1157965659	JHASELL	VALENTINA	MENDOZA	CONTRERAS	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14
19	TI	1049395098	CLARIS	JILENNA	ORTEGA	LAGUADO	14		F	703	CAJM	X X X X X X	14
20	TI	1157965226	JAMES	ALEJANDRO	PEINADO	BOTIA	13		M	703	CAJM	X X X X X X	14
21	TI	1115739108	YISED	FERNANDA	PEÑALOZA	LIZCANO	12		F	703	CAJM	X X X X X X	14
22	RC	1096072423	MARIA	JOSE	QUINTERO	CASTRO	12		M	703	CAJM	X X X X X X	14
23	TI	1093856423	MARIANGEL		RAMIREZ	RODRIGUEZ	13		F	703	CAJM	X X X X X X	14
24	TI	1115740073	LUDY	KATHERIN	RAMON	JAIMES	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14
25	TI	1049395810	WILMARY		RANGEL	BARON	11		F	703	CAJM	X X X X X X	14

NO HUBO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS GORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

43

FR.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	TI	1116868771	JISETH	ALEXANDRA	RINCON	MARTINEZ	11		F	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
2	TI	1116803332	DANNA	VICTORIA	ROMERO	CLEMON	11		F	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
3	TI	1220216127	JULIAN	DANIEL	SANABRIA	DUARTE	12		M	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
4	TI	1115740195	YIRETH	XIMENA	SIERRA	RANGEL	11		F	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
5	TI	1115739357	DANNA	VALENTINA	SOLER	BUSTOS	12		F	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
6	TI	1115738210	EMMILY	MARIANA	TRASLAVIÑA	ARIZA	12		F	703	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 114 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 84 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

44

FB.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 161736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

| N° | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | EDAD | PERTENENCIA ÉTNICA | Sexo | Grado Educativo | Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																													Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30											
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
1	T.I.	1157964687	ADALFER	YASET	QUINTERO	MENDOZA	15		M	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
2	T.I.	1157964776	VERONICA		QUIROGA	PABON	15		F	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
3	T.I.	1116798994	AYMARA	STEFANNY	REYES	VILLAMIZAR	14		F	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
4	T.I.	1157965240	KARLA	STEFANIA	ROZO	PARADA	13		F	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
5	R.C.	1104133636	CHAIRA	DANIELA	SALINAS	CIRO	13		F	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
6	T.I.	1115738517	JUAN	LUIS	SALINAS	SOLER	13		M	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
7	T.I.	1053837566	NICOLAS	ALEJANDRO	VARGAS	BARRETO	14		M	801	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 133 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 98 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

AG

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

| Nº | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | EDAD | PERTENENCIA ÉTNICA | Sexo | Grado Educativo | Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1115750754	WILKER		BASTO	VALCARSEL	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1115750911	HANNAH	CHARLOTTE	CACERES	SANCHEZ	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	RC	1094068120	ANA	MARIA	CARRILLO	CASTILLO	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	RC	1115751433	ETHAN	GABRIEL	FERNANDEZ	PINEDA	3		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	RC	1157969100	LAIM	JERONIMO	FLOREZ	MORA	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
6	RC	1157968876	WILKANG	ADRIEL	FLOREZ	ORTIZ	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
7	RC	1115751476	CRISTAL	ADHARA	FRANCO	ARIZA	3		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
8	RC	1157968955	ASHLEY	GISELLE	HERNANDEZ	VALDERRAMA	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
9	RC	1115750809	MIGUEL	ADRIAN	MERCHAN	BERNAL	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
10	RC	1092028910	JEREMY	NICOLAS	MORA	PEÑA	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
11	RC	1157968733	LIAM	DAVID	MORENO	AGUILAR	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
12	RC	1222141563	JHOAN	SANTIAGO	PABON	HENAO	3		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
13	RC	1115750863	CRISTIAN	SAMIR	PARADA	PARDO	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
14	RC	1115751197	NICOLAS	FELIPE	PRIETO	GRISMAN	4		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
15	RC	1157969174	DANNA	SAMANTHA	RINCON	SAAVEDRA	3		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
16	RC	1157969125	ELIBETH	DANIELA	RINCON	VALDEZ	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
17	RC	1157969260	AXEL	SANTIAGO	RODRIGUEZ	DIAZ	3		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
18	RC	1157969280	JUAN	SEBASTIAN	SALAMANCA	SOMOZA	3		M	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
19	RC	1095963737	LAURITH	LUCERO	TABARES	CACERES	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
20	RC	1115750777	ARABELLA		VIDES	ROBLES	4		F	-101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

INTRODUCCIONES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 380 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 280 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNT [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

48

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115750625	DOMINICK	SANTIAGO	ALVARADO	JEREZ	4		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115750729	WILLIANYEGLIS	SUSEJ	CABRERA	GONZALEZ	4		M	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1157968775	MIA	GABRIELA	CARRILLO	CHACON	4		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157968127	LINA	SOFIA	CONTRERAS	RANGEL	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1115749793	VALERIA		ENCISO	ANAVE	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	RC	1115749909	ISIS	KATALEYA	FLOREZ	SALCEDO	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157968465	ANGEL	JULIAN	GAMBOA	SOLANO	5		M	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	RC	1115749882	PAULA	VICTORIA	GARCIA	BARBOSA	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	RC	1157968394	EMILY	DARIANA	NIÑO	GUARIN	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	RC	1092551394	DANNA	SOFIA	ORTEGA	RINCON	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	RC	1115750425	ANDER	SEBASTIAN	PACHECO	ALBARRACIN	5		M	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	RC	1157968205	LUCIANA		PINILLA	RODRIGUEZ	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	RC	1115749885	THIAGO	EMMANUEL	REMOLINA	TORRA	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	RC	1115749602	NAHOMY	CHARLOTTE	RINCON	RIOS	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115750470	ERICK	MATHIAS	RODRIGUEZ	CORREA	5		M	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1116877837	LIAN	MAEL	RODRIGUEZ	RAMIREZ	5		M	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	RC	1115750248	MARIA	PAZ	RUBIO	ARIAS	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	RC	1157968535	MADELINE		RUBIO	GELVEZ	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	RC	1115750368	LAUREN	DANIELA	VALENCIA	SOLER	5		F	01	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

LUCHO CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 361 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 266 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

49

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115750645	MATHIAS		AGUILAR	TOCARIA	4		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115750616	CIELO	ALEXANDRA	ANDRADE	MANCIPE	4		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
3	RC	1057613551	SARA	NAHOMY	ARIZA	SALCEDO	4		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157968193	ABBA	SHADDAI	BAEZ	PARRA	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
5	RC	1157968639	CARLOS	ALEJANDRO	BERNAL	GELVEZ	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
6	RC	1115749782	DANIEL	FELIPE	CACERES	FLOREZ	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157968830	ADRIAN		CALDERON	SAMANAY	4		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
8	RC	1157968416	DANTE		CARRILLO	CARVAJAL	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
9	RC	1115750753	EVELYN	SOFIA	CASTILLO	DELGADO	4		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
10	RC	1157968365	IVANNA	SALOME	GARCIA	VERA	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
11	RC	1043339197	ELIZABETH		MARTINEZ	CAJAR	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
12	RC	1011260047	PAULA	ISABELLA	MATEUS	SILVA	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
13	RC	1011260046	JUAN	SEBASTIAN	METEUS	SILVA	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
14	RC	1157968298	LIAM	CAMILO	MORENO	FRANCO	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115750071	HIAN	ALEJANDRO	MUÑOZ	ACEVEDO	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
16	RC	1115750423	ABBY	LUCIANA	OBANDO	GOMEZ	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
17	RC	1115750581	AARON	EMANUEL	REYES	LOPEZ	4		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
18	RC	1115751011	DAILYN	LUCIANA	RODRIGUEZ	CONTRERAS	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
19	RC	1157968442	JULETXI	KAMILA	SIERRA	VERA	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
20	RC	1157968577	JULIAN	MATHIAS	SILVA	RUEDAS	5		M	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
21	RC	1115750346	ITZEL	THALIA	SUAREZ	RAMOS	5		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14
22	RC	1115750686	EILEEN	SOFIA	VELENCIA	DUARTE	4		F	02	CAJT	X X X X X X X X X X	14

LO HUBO CLASES = NO HUBO CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 418 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 308 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

58

FR.PR1.1

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115749662	DAYLIN	MAILETH	AREVALO	PARADA	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115749577	ERIKA	JULIANA	BAUTISTA	CABALLERO	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
3	RC	1115749153	JULIAN	CAMILO	ARIZA	RIOS	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
4	PPT	5859944	ISAIAS	JOSE	BLANCO	HERRERA	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
5	RC	1115748833	CRISTHIAN	MANUEL	CAMARGO	TORRES	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
6	RC	1115749748	DANA	ELLICE	CELIS	PABON	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
7	RC	1029409361	ANNY	LUCIA	FUENTES	MURCIA	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
8	RC	1115748459	SARAH	VALENTINA	GALLO	MOLINA	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
9	RC	1116820270	SOL	AYLIN	GONZALEZ	ROZO	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
10	RC	1157968101	ARIADNA	VALENTINA	GRANADOS	PEREZ	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
11	NES	N48416684653	ARIEL	DENISSE STEFANIA	GUTIERREZ	BELLO	7		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
12	RC	1115749699	HANNA	SALOME	IGLESIAS	PAEZ	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
13	RC	1029409840	SARHA	ISABEL	LOPEZ	CLEMON	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
14	RC	1115749192	EITHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	MORALES	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115748709	ALISON	CATTALEYA	MERCADO	AYALA	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
16	RC	1094288518	KENJI	JOSEPH	MOLINA	JIMENEZ	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
17	RC	1116508452	HELLEN	VALENTINA	PARALES	FRANCO	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
18	RC	1115750072	ESCARLE	AMELIE	PEÑALOZA	PAEZ	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
19	RC	1115749036	JOHAN	SANTIAGO	PRADA	ROBLES	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
20	RC	1115749742	EHYLIIN	SALOMME	RAMIREZ	ARAQUE	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
21	RC	1157968013	ALISSON	VALENTINA	RIVERO	RIVERO	5		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
22	RC	1115748720	ARIADNA	NOELY	SANTANA	ALCEDO	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
23	RC	1115748265	DULCEMARIA		SUAREZ	ALVARADO	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
24	RC	1063626352	FANNY	LUCIA	TEFEN	DELGADO	6		F	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14
25	RC	1115748882	EIDER	ARLEY	VALENCIA	CAMARGO	6		M	101	CAJT	X X X X X X X X X X	14

10 HORAS CLASES
12 HORAS CLASES
12 HORAS CLASES
10 HORAS CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena. CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1115748484	VALENTIN		VILLEGAS	RODRIGUEZ	6		M	101	CAJT	X	X	X	X	X	X	X	II	X	X	I	II	II	X	X	X	X	II							14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 14 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

52

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115747068	BREINER	FERNANDO	ASCANIO	ORTIZ	7		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
2	RC	1115748737	OWEN		BOLAÑOS	CACERES	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
3	RC	1115748417	YARA	CATTLELLA	CALDERON	RIVERA	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
4	RC	1021402794	DANIEL	ALEJANDRO	CAMACHO	GARCIA	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
5	RC	1115748332	JANNER	JOSUE	CARRILLO	VERA	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
6	RC	1115749703	LUNA	VALENTINA	CARVAJAL	INFANTE	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
7	RC	1115748862	VAYOLETH	ZAMARA	CLAVIJO	CARDONA	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
8	RC	1157967831	SALOME		COLMENARES	SIERRA	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
9	RC	1115748987	FIORELLA	SOFIA	CONTRERAS	HENRIQUEZ	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
10	RC	1157967914	MELANY	ASHLEY	CORZO	NIETO	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
11	RC	1157967780	KEVIN	JARED	FLOREZ	MOLINA	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
12	RC	1115748070	THOMAS	CAMILO	GARCIA	MEDINA	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
13	RC	1115749006	JUAN	DAVID	GONZALEZ	DIAZ	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
14	RC	1157968074	IAN	MATEO	GONZALEZ	VALDERRAMA	5		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
15	RC	1115749669	DEMIAN	SAMUEL	LINARES	RODRIGUEZ	5		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
16	RC	1115749788	MAIBELLY	SOFIA	MANTILLA	PARRA	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
17	RC	1115749895	JAHIR	SAMUEL	MEDINA	MENDOZA	5		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
18	RC	1115749673	ASHLY	LUCIANA	MONTAÑO	SANABRIA	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
19	RC	1115749410	PEDRO	ANDRES	OLIVERO	BONILLA	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
20	RC	1115749321	LUIS	ANGEL	ORTEGA	LAGUADO	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
21	RC	1157967848	MARIANGEL	FREIMAR	PALENCIA	VELASCO	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
22	RC	1115748790	NASLY	ZEYNEP	PEREZ	GOMEZ	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
23	RC	11157968009	LIZ	ARIADNA	RUIZ	SANTOS	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
24	RC	1115748536	JIM	RENE	SERRANO	RODRIGUEZ	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X	14
25	RC	1115749014	SARA	DANIELA	SILVA	SUAREZ	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X	14

NO HUBO CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115749621	VAHIOLETT	SAMARA	SUAREZ	CARREÑO	5		F	102	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
2	RC	1115747967	LIAM	JAVIER	TRUJILLO	ANGARITA	6		M	102	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
3	PPT	5820842	YILMAR	VALERIA	URBINA	TORRES	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
4	RC	11157497783	MARIANGEL		VILLAMIZAR	OCHOA	6		F	102	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 76 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 56 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FS.PR01.V

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115747523	ALISON	ARIANNA	ARAQUE	LOPEZ	6		F	201	CAJT		14
2	RC	1115747455	DANNA	ISABEL	BARRAGAN	TRILLOS	6		F	201	CAJT		14
3	RC	1115747109	IAN	FELIPE	CARRILLO	CHACON	7		M	201	CAJT		14
4	RC	1115747860	JOSEPH	MATIAS	CARVAJAL	VERGARA	6		M	201	CAJT		14
5	RC	1115747916	ANTONELLA		GALVIS	CALDAS	6		F	201	CAJT		14
6	RC	1115747355	NARLY	PAULINA	GARAVITO	QUIÑONES	7		F	201	CAJT		14
7	RC	1115747017	BRITANY	ELEYANNIS	GRUESO	BARBOSA	7		F	201	CAJT		14
8	RC	1115746675	MATHIAS		GUTIERREZ	ALFONSO	7		M	201	CAJT		14
9	RC	1157967571	YULIAN	ANDREY	HERNANDEZ	BECERRA	6		M	201	CAJT		14
10	RC	1029408629	ABBY	SAMANTHA	JIMENEZ	ALTAHONA	7		F	201	CAJT		14
11	RC	1066301667	DHEYNER	URIEL	LEAL	ORTIZ	7		M	201	CAJT		14
12	RC	1157967491	IAN	MAXIMILIANO	MANRIQUE	QUINTERO	7		M	201	CAJT		14
13	RC	1115747648	DAIRO	EMMANUEL	MARTINEZ	AGUEDO	6		M	201	CAJT		14
14	RC	1115747273	MARIA	JOSE	MATEUS	SILVA	6		F	201	CAJT		14
15	RC	1115747072	LEROM	SAID	MORALES	SAAVEDRA	7		M	201	CAJT		14
16	RC	1115747445	ROXAN	ISABELLA	MUÑOZ	BAUTISTA	6		F	201	CAJT		14
17	NES	N48396612089	ALISCAR	EDIRLEY	RANGEL	MOSQUERA	7		F	201	CAJT		14
18	RC	1115747856	JUAN	DIEGO	RODRIGUEZ	CONTRERAS	6		M	201	CAJT		14
19	RC	1117133725	AARON	NOAH	RODRIGUEZ	GOMEZ	7		M	201	CAJT		14
20	RC	1157967653	AUSTIN	JULIAN	RUEDA	CONTRERAS	6		M	201	CAJT		14
21	RC	1115746294	ARERI	SOFIA	SAAVEDRA	DIAZ	6		F	201	CAJT		14
22	RC	1066895724	YESLY	VALENTINA	SALAZAR	DELGADO	6		F	201	CAJT		14
23	RC	1115747375	ARRIANNA	SOFIA	SANTAFE	PACHECO	7		F	201	CAJT		14
24	RC	1157967690	MELANNY	ALEJANDRA	SANTAMARIA	MERCHAN	6		F	201	CAJT		14
25	RC	1093311989	GERAD	GABRIEL	MOGOLLON	BAUTISTA	7		M	201	CAJT		14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1157967498	YULIAM	ALEXANDER	SOCHA	RUGE	7		M	201	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1157967497	ABRITH	SAMANTHA	SUAREZ	RAMOS	7		F	201	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X	14
3	PPT	5659149	JOSMARY	ISABELLA	VALECILLOS	MENDOZA	7		F	201	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157967605	CHRISTOPHER	EMILIO	VILLAMIZAR	BOTELLO	6		M	201	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1115746754	ASHLY	YULIETH	ZAMUDIO	RANGEL	7		F	201	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X	14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 95 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 70 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

95

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1115747002	KHEILER	SANTHIAGO	AMAYA	HURTADO	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
2	RC	1097145847	MARIANGEL		ARCINIEGAS	COBOS	6		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
3	RC	1115747400	ANA	JULIETA	ASCANIO	PARRA	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
4	RC	1115747457	MAIKOL	SANTIAGO	BURGOS	GUTIERREZ	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
5	RC	1157967519	JHOSEP	RICARDO	CACERES	GUILLEN	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
6	RC	1157967536	ISABEL	MARIA	CALDERON	MORENO	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
7	RC	1119186819	ITZEL	ALEJANDRA	CASTILLO	PALOMINO	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
8	RC	1115747293	DIEGO	ALEJANDRO	CASTILLO	PARRADO	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
9	RC	1157967506	MATIAS		DURAN	LEON	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
10	RC	1115747093	ALAIA	SALOME	GARCIA	BARBOSA	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
11	RC	1119187112	AARON	ESTEBAN	GARCIA	SILVA	6		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
12	RC	1115747006	DANIEL	ALEJANDRO	GELVEZ	LARROTA	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
13	RC	1115747580	VALERY	GISELL	GUTIERREZ	VEGA	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
14	RC	1066299589	SAORI	VICTORIA	MANTILLA	AGUDELO	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
15	RC	1102550587	LUISA	ANTONELLA	MARTINEZ	TRUJILLO	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
16	RC	1115747359	JAIDER	DAVID	ORTEGA	VILLEGAS	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
17	RC	1157967528	JHONATAN	DAVID	ORTIZ	PEREZ	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
18	RC	1115747233	FRANK	JOHAN	OSMA	MARQUEZ	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
19	RC	1115747970	JUAN	MATIAS	PACHECO	ALBARRACIN	6		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
20	RC	1115747402	JENIFER	ALEXANDRA	PARADA	GUERRERO	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
21	RC	1233347157	VALERIA		PASTRANA	MENDOZA	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
22	RC	1115747383	REIMARYS	ALEXA	POLANCO	CABRERA	7		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
23	RC	1157967527	DAVID	SALOMON	RIOS	RODRIGUEZ	7		M	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
24	RC	1157967430	LAIA	MAHIA	RUEDA	DIAZ	8		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14
25	RC	1115749753	SANDRIT	THALIA	SANTANA	ARDILA	5		F	202	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X				14

LUNES BOCCAS 3 — LUNES BOCCAS 3 — LUNES BOCCAS 3 — LUNES BOCCAS 3

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

57

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
1	RC	1115747098	YASSER	ALI	SEPULVEDA	CEPEDA	7		M	202	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115747129	IAN	THIAGO	TORRES	SARMIENTO	7		M	202	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	RC	1117133662	AURA	LUCIA	VALENCIA	SARMIENTO	7		F	202	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	TI	1019154859	HANNA	VALERIA	ZAMORA	BUITRAGO	7		F	202	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 76 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 56 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	RC	1115747253	DYLAN	SEBASTIAN	ARCINIEGAS	MENDEZ	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
2	RC	1115749504	JAVIER	ALBERTO	BARRIGA	DUGARTE	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
3	RC	1115747421	YECID	SANTIAGO	BONILLA	MEDINA	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
4	RC	3146396582	DARIANNY	VALENTINA	BRAVO	VIVAS	6		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
5	RC	1115746747	CRISTIAN	ALEJANDRO	CABEZA	ESCAMILLA	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
6	RC	1157967672	PAULA	GABRIELA	CASTRO	CAMUAN	6		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
7	RC	1115746692	EMMA	FERNANDA	CASTRO	DURAN	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
8	RC	1115746912	ELLEN	JULIANA	CONTRERAS	VALDERRAMA	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
9	RC	1116817823	JOSEPH	DAVID	CRUZ	SANCHEZ	6		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
10	RC	1157967530	KAILYN	JHURLEINY	DIAZ	BERMUDEZ	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
11	RC	1029408695	THIAGO	EMMANUEL	FRANCO	CLEMON	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
12	RC	1157967670	ERICK	SANTIAGO	GARCIA	ROMERO	6		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
13	RC	1157967700	MAHYAN	FERNANDA	GELVEZ	QUINTERO	6		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
14	RC	1115746600	WILDER	ALEXANDER	GUEVARA	CHAPOÑAN	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
15	RC	1115747438	GABRIELA		GUTIERREZ	LEAL	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
16	RC	1093926845	DIEGO	ALEJANDRO	GUZMAN	OMAÑA	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
17	RC	1115746542	EYLIN	ZAHILET	HERNANDEZ	PEREZ	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
18	RC	1157967680	ZOE	LUCIANA	MANCILLA	HERNANDEZ	6		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
19	RC	1115751910	ANGEL	ISMAEL	MARTINEZ	BENCOMO	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
20	RC	1115746720	UZIEL	CAMILO	MESA	NIÑO	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
21	RC	1157967772	SARA	GABRIELA	MORENO	JAIME	6		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
22	RC	1157967743	LUIS	CARLOS	MOSQUERA	RAMIREZ	6		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
23	RC	1115747026	EVI	JATZIBE	RANGEL	PARDO	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
24	RC	1115747590	KEIRY	CELESTE	ROBLEDO	BARRERA	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
25	RC	1157967477	ROSSELYN	JAIRETH	ROJAS	SALAZAR	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14

UNUBOCLASE

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

59

FS.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30										
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
1	RC	1115747330	ASTRID	KAROLINA	SANCHEZ	RAMIREZ	7		F	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X										14
2	RC	1029408745	PABLO	ISAAC	VALERO	PARRA	6		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X										14
3	RC	1115746402	YORDAN	SANTIAGO	VEGA	GELVEZ	7		M	203	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X										14
25																																							

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 57 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 42 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FS.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115745375	SALOME	GIANELLA	ANGARITA	SUESCUN	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
2	RC	1115745609	CRISTIAN	FERNANDO	ARANDA	RODRIGUEZ	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
3	RC	1115743431	IKER	STEBAN	ARCINIEGAS	MENDEZ	9		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
4	RC	1115745075	ENDER	STEBAN	BAEZ	MORA	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
5	RC	1115746541	CRISTIAN	MATEO	BARON	SOLANO	7		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
6	RC	1115749503	MARIANNY	ANYELI	BARRIGA	DUGARTE	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
7	RC	1115745435	JANNA	ISABELLA	CALDERON	FLOREZ	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
8	RC	1157967418	MARIA	PAULA	CARRILO	MURCIA	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
9	RC	1115744518	WILSON	DAVID	CUEVAS	BORRERO	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
10	RC	1115746004	JULIETA		DIAZ	CERVANTES	7		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
11	RC	1115745036	JULIAN	DANILO	FERREIRA	JIMENEZ	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
12	RC	1115745045	LEAH	SALOME	FRANCO	CORREA	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
13	RC	1157967311	ERICK	SAMUEL	GALEANO	MURILLO	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
14	RC	1157967124	JAVIER	MATHIAS	GARCIA	VERA	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
15	RC	1115745357	EMILY	YARETZI	HORTUA	RIVERO	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
16	RC	1116874549	ANGEL	DAVID	HOYOS	SARMIENTO	7		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
17	RC	1055838669	YELSY	ARIADNA	LOPERA	MORA	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
18	RC	1034790482	MARIA	JOSE	MELO	CARRILLO	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
19	PPT	5504443	DAYMAR	DANIELLE	OROZCO	MORILLO	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
20	RC	1115746357	DALGY	SARAY	PELAEZ	MORENO	7		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
21	RC	1115746005	EILEEN	LUCIANA	PINTO	AYALA	8		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
22	RC	1115746090	JADDY	XISMENA	QUINTERO	AREVALO	7		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
23	RC	1015485101	VALERIA		SEPULVEDA	RIVERA	7		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
24	RC	1157967322	AXEL	SANTIAGO	SUAREZ	SUAREZ	8		M	301	CAJT	X X X X X X X X X	14
25	RC	1115746348	AITANA	VALENTINA	VALDES	MATEUS	7		F	301	CAJT	X X X X X X X X X	14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena. CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

| N° | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | EDAD | PERTENENCIA ÉTNICA | Sexo | Grado Educativo | Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca | CÓDIGO DANE: 81 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena | CÓDIGO DANE: 736 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S | MES DE ATENCIÓN: ABRIL | AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115745940	SARA	VALENTINA	ARIAS	TRILLOS	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
2	RC	1115745839	ISABELLA		ATAYA	CAMARGO	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
3	RC	1048851583	YARELY	JISELL	BELEÑO	GOMEZ	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
4	RC	1115745421	ANGEL	MATHIAS	CAICEDO	QUINTERO	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
5	RC	1011250547	MIGUEL	ANGEL	CALDERON	ACOSTA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
6	RC	1116812208	LUCIANALEJANDRA		CARILLO	SANTANA	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157967433	JUAN	JOSE	CARREÑO	MARIN	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
8	RC	1115745952	MAILY	LUCIANA	CELIS	RINCON	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
9	RC	1049397267	EMIR	ANDRES	CORREA	TEGRIA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
10	RC	1115746050	DAENERYS	ARIADNA	CUADROS	TORRES	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
11	RC	1157967093	DIANA	ARACELIS	DAZA	QUIROGA	9		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
12	RC	1222131545	DAIANA	VALENTINA	DUARTE	RAMIREZ	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
13	RC	1157967168	ELIAN	SMITH	GOMEZ	LOPEZ	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
14	RC	1092190056	JUAN	SEBASTIAN	GRUESO	DURAN	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115745468	DANNA	ALEXANDRA	GRUESO	LOPEZ	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
16	RC	1116812190	VALERY	NATALIA	HERNANDEZ	PARALES	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
17	RC	1115745398	MALETH	JOJANA	HERRERA	JAIMES	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
18	RC	1115745629	MATHIAS	EMANUEL	JAIMES	BONILLA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
19	RC	1115745528	KENNETH	SANTIAGO	MACHADO	PARALES	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
20	RC	1157967450	DARWIN	CALED	MARTINEZ		8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
21	RC	1115742722	IAN	JOSE	MENDOZA	ORTEGA	9		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
22	RC	1157967348	ANDRES	DAVID	MORA	PARRA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
23	RC	1119186455	JOHANGELIS	SALOME	MORILLO	ARENALES	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
24	RC	1115745337	VAIOLET	ALEJANDRA	MOSQUERA	RAMIREZ	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14
25	RC	1115746349	ASHLY	ANTONELLA	NAVARRO	HERRERA	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	475	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	350	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNIT

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115745077	DEYMHAR	ANDRES	PABON	SIERRA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1049397498	HECTOR	MANUEL	REYES	TEGRIA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	TI	1115746247	LORELY	SOFIA	RUIZ	MUÑOZ	7		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1049397806	KENDRISON	JHAIR	RUIZ	RUEDAS	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1116874610	NICOLAS		SAAVEDRA	ALVAREZ	7		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	RC	1090252438	LISETH	OMAIRA	TAPIAS	ARCINIEGAS	8		F	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1115745186	HARRISON	SANTIAGO	VELASQUEZ	GAMBOA	8		M	302	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 133 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 98 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS SORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

64

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115744864	DYLAN	ALEJANDRO	ARIZA	NIÑO	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
2	TI	1157967216	DAYED	SOFIA	BALBUENA	MOLINA	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
3	RC	1115744582	CARLOS	DANIEL	BONILLA	MEDINA	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
4	RC	1115745966	LUISA	FERNANDA	CAICEDO	CACERES	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
5	RC	1157967360	OWEN	YAEL	CALDERON	YANES	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
6	RC	1115745816	LIA	ISABELLA	CARRILLO	RINCONADA	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
7	RC	1115745134	MEILYN	DAHYAM	CASTAÑEDA	CONTRERAS	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
8	RC	1115746495	ASLEY	SOFHYA	CASTRO	ACEVEDO	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
9	RC	1115745572	SARA	VALERIA	CASTRO	CAMUAN	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
10	RC	1157967376	AARON		CRUZ	CALDERON	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
11	RC	1115745972	SERGIO	ANDRES	DUARTE	LEON	7		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
12	RC	1097138241	JUAN	DAVID	GALVIZ	RUIZ	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
13	RC	1084065610	JUAN	DIEGO	GARCIA	DURAN	7		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
14	RC	1116814423	SARA	VALENTINA	GUERRRERO	VANEGAS	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
15	RC	1115746395	LUISA	FERNANDA	HEREÑO	PABON	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
16	RC	1115745920	JERONIMO		HERNANDEZ	CAMUAN	7		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
17	RC	1157967328	SALOME		LOPEZ	RINCON	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
18	RC	1028792885	JEIMER	ARNOLDO	NIÑO	TABARES	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
19	RC	1222132166	ANTHONY		PEREZ	CARRILLO	7		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
20	RC	1115745454	NEIMY	THALIANA	PINTO	AYALA	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
21	RC	1115746013	KARLA	GISSELL	RAMIREZ	MANRIQUE	7		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
22	RC	1115745491	ANA	VALERIA	RUIZ	CARDENAS	8		F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
23	RC	1115746190	EYVAR	MATIAS	RUIZ	RODRIGUEZ	7		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
24	RC	1116873617	VICTOR	MATIAS	SANCHEZ	AYALA	8		M	303	CAJT	X X X X X X X X X	14
25	RC	1115745130	VALERY	SARAY	SANCHEZ	BENAVIDES			F	303	CAJT	X X X X X X X X X	14

LOS DOCUMENTOS

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

95

FS.PR1.fr

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena. CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1115746443	MARIA	HOSEPT	TRUJILLO	ANGARITA	7		F	303	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
2	RC	1115745915	NILSON	HELIAN	VALENCIA	BACCA	7		M	303	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
3	RC	1029408089	THIAGO	ALEJANDRO	VALENZUELA	AVILA	8		M	303	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 57 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 42 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

99

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1115744275	DYLAN	FABIAN	ACEVEDO	CAMPEROS	8		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1157966587	MAYDIM	SALOME	AMADO	MUÑOZ	9		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	RC	1157967084	SALOME		ANGARITA	MEDINA	9		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	RC	1157967281	DARIANNA	CAROLINA	ARIAS	SEVERICHE	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	RC	1157967282	URIEL	ALEJANDRO	ARIAS	SEVERICHE	8		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
6	RC	1115743640	YINNER	SANTIAGO	BLANCO	ORTIZ	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
7	RC	1115745079	JIRETH	DARIANA	CALDERON	CARRERO	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
8	RC	1157967331	YULIANA	CATALEYA	CAMPOS	ESPITIA	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
9	RC	1157967088	ALAN	ALEXIS	CASTELLANOS	DIAZ	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
10	RC	1157966662	VALERIA		CASTRO	VARGAS	9		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
11	RC	1115743714	EMILLY	ALEXANDRA	FAJARDO	TAMI	9		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
12	RC	1116554849	ZHARICK	JULIETH	GUTIERREZ	PEÑA	9		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
13	RC	1115744417	ANDY	JULIAN	LEON	HURTADO	8		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
14	RC	1115744023	CARLOS	ABDIEL	MESA	NIÑO	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
15	RC	1157967046	JEIKOCT	LEANDRO	MOLINA	JIMENEZ	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
16	TI	1096243317	MAYLI	SOPHIE	MORALES	SOLER	10		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
17	RC	1157967318	ANA	LUCIA	NIÑO	GELVEZ	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
18	RC	1115743214	ALISON	NATHALY	PABON	SOLER	10		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
19	RC	1157967241	DANNA	ISABELLA	PARRA	MALAMBO	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
20	RC	1092007049	JOSSELYN	NICOLL	PEREZ	CARDENAS	8		F	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
21	RC	1029406769	JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	GOMEZ	10		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
22	RC	1157966610	JUAN	JOSE	ROMERO	PINZON	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
23	RC	1116183289	SANTIAGO		ROMERO	RAMIREZ	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
24	RC	1115743169	DUBAN	NICOLLAS	RUIZ	ANGARITA	9		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
25	RC	1115746787	DREINER	JOSUE	SANTOS	RINCON	8		M	401	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total dias de consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1157967167	ALUNA		TEGRIA	GOMEZ	8		F	401	CAJT	X X X X X X X || X X || || || X X X X X ||	14
2	RC	1115744016	DIEGO	ALEJANDRO	VILLAMIZAR	NIÑO	9		M	401	CAJT	X X X X X X X || X X || || || X X X X X ||	14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 38 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 28 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

89

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1157966680	BREINNER	ALEJANDRO	ALVAREZ	PICO	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
2	RC	1115744328	MARIA	JOSE	ANTOLINEZ	CALDERON	8		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
3	RC	1157966858	YEIKER	THOMAS	ASCANIO	PARADA	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
4	TI	1115743480	VAYOLETH	KAMILA	CAICEDO	AGUILAR	9		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
5	TI	1115743115	KATHERIN	SOFIA	CONTRERAS	SANCHEZ	10		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
6	RC	1157966611	YERIS	MARIANA	ESLAVA	PINZÓN	9		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
7	RC	1115742344	LINDA	HASBLEIDY	ESTUPIÑAN	ROZO	10		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
8	TI	1157967128	YERLEK	SAEL	FLOREZ	ARDILA	8		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
9	RC	1115743737	REYSHELL	ALIXA	GELVEZ	SARMIENTO	9		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
10	RC	1115744009	JUAN	DAVID	GONZALEZ	CAÑAS	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
11	RC	1116504020	JACK	HAMILTON	GONZALEZ	GONZALEZ	8		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
12	RC	1157966842	COLOMBIA		HERNANDEZ	CASTELLANOS	9		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
13	RC	1157966712	JUAN	SEBASTIAN	JULIO	CUERVO	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
14	RC	1115741789	YESSICA	YULYE	MALDONADO	SANCHEZ	10		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
15	TI	1157967109	DYLAN	JARED	MUÑOZ	JAIMES	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
16	RC	1115744091	DOUGLAS	GIOVANNY	PARADA	SOMOSA	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
17	RC	1115743558	YAHIR	SANTIAGO	QUITIAN	RAMIREZ	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
18	TI	1115743957	MICHELL	SANTIAGO	RAMIREZ	MANRIQUE	9		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
19	RC	1157967164	GABRIEL	AUGUSTO	RAMIREZ	SALINAS	8		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
20	RC	1115741852	DARCY	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	10		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
21	TI	1222253911	GIANNA	MILAGROS	ROJAS	SALAZAR	9		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
22	RC	1115744309	VALERIE	ALEJANDRA	SALAMANCA	SILVA	8		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
23	PPT	4955795	SHARON	MAHELET	SANTANA	ALCEDO	8		F	402	CAJT	X X X X X X X X X	14
24	RC	1119186765	JORDAN	ALEXANDRO	SUESCUN	DURAN	8		M	402	CAJT	X X X X X X X X X	14

DIDACTICAS DIDACTICAS DIDACTICAS DIDACTICAS

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 456 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 336 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

69

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

| N° | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | EDAD | PERTENENCIA ÉTNICA | Sexo | Grado Educativo | Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1115743680	ANYELY	XAMARA	ALVERNIA	MONTEJO	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1115743399	SOL	ANJHELYN	BARRERA	LUNA	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	RC	1157967083	ALVARO	ELIAM	CALDERON	VILLAMIZAR	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	RC	1215966787	MARIANGEL		CARRILLO	CARVAJAL	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	RC	1115742784	GERONIMO		CARRILLO	PIEDRAHITA	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
6	RC	1115742783	JUAN	CAMILO	CARRILLO	PIEDRAHITA	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
7	RC	1157966959	MARIANGEL		CASTRO	HENAO	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
8	TI	1157967247	THIAGO	MATTIAS	CONTRERAS	DUARTE	8		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
9	RC	1011244835	EMILY		GARCIA	AREVALO	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
10	RC	1115744589	CAROL	LUCIANA	GONZALEZ	CADENA	8		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
11	RC	1157967030	CRISTOPHER		HERNANDEZ	ARCHILA	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
12	RC	1115743613	ARIANNY	GISELLE	LEAL	ORTIZ	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
13	RC	1115743888	LIAM	JOSEPH	MEDINA	MENDOZA	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
14	RC	1157966805	MARIA	JOSE	MONSALVE	MARTINEZ	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
15	RC	1115744097	JEAN	CARLOS	PARADA	BERBESI	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
16	RC	1157966885	LUCIA		PATIÑO	MORA	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
17	RC	1115743860	ANA	LUCIA	PEREZ	DURAN	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
18	RC	1157967053	AYLIN	NAHIARA	PEREZ	GOMEZ	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
19	RC	1115743913	LAURA	SOFIA	RODRIGUEZ	VILLAMIZAR	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
20	RC	1115744122	VICTOR	SMITH	SEPULVEDA	TELLEZ	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
21	RC	1157967209	AXEL	DAVID	SOLANO	GONZALEZ	8		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
22	RC	1157967122	EVA	LUNA	TENFEN	DELGADO	8		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
23	RC	1157966583	KEILY	ZARAY	VALENCIA	CHAVEZ	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
24	RC	1115743863	ANDRES	FELIPE	VANEGAS	ALVARADO	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
25	RC	1157966848	SANTIAGO	BERNABE	VEGA	MANJARRES	9		M	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1157966886	LITZY	DANIELA	VELASQUEZ	MARTINEZ	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1115743328	MARLY	LORENA	VILLAMIZAR	BAUTISTA	9		F	404	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 38 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 28 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FR.PR1.M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena. CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	RC	1157966670	DYLAN	ALEXIS	ACOSTA	CABEZA	9		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
2	TI	1115742866	JULIAN	DANIEL	ALVARADO	CASTRO	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
3	RC	1115741970	ASHLLY	ROUSSE	ALVARADO	JEREZ	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
4	RC	1222253889	CONNY	ALEJANDRA	ALVARADO	JEREZ	9		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
5	RC	1029405656	JEHIZMARI	DARIANNY	BELLO	SAAVEDRA	11		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
6	TI	1115740509	VALERY	SOFIA	BOHORQUEZ	VARGAS	11		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
7	RC	1157966566	LILIAN	YAMILE	CACERES	SOTO	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
8	RC	1157966424	IAN	NICOLAS	CAICEDO	CARREÑO	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
9	RC	1157966358	ALIX	GABRELA	CAMACHO	SALCEDO	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
10	RC	1029407122	MATEO	ANDRES	CARREÑO	BLANCO	9		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
11	RC	1115742480	NICOLAS	JOSE	CARRERO	VELANDIA	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
12	RC	1141134416	SARA	SOFIA	CONTRERAS	LUGO	9		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
13	RC	1115742329	YEAL	NICOLAS	GARCIA	MEDINA	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
14	RC	1119188373	DIEGO	ALEJANDRO	GUARDIA	SANCHEZ	9		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
15	RC	1011243311	JUAN	ESTEBAN	LIZARAZO	SANDOVAL	9		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
16	RC	1157966619	SAMAY		MACUALO	VELASQUEZ	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
17	RC	1157966700	MIA	ISSABELLA	MERCHAN	BERNAL	9		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
18	RC	1115742947	LIAM	STIVEN	PAEZ	TELLEZ	9		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
19	TI	1092739953	JUAN	DAVID	PEREZ	QUINTERO	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
20	TI	1128227339	ZOHE	VALERIA	REYES	MONTENEGRO	11		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
21	TI	1116881686	CRISTAL	ADELINE	REYES	PINZON	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
22	RC	1157966441	ANDRES	MATEO	RIOS	CAICEDO	10		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
23	RC	1115742632	SCARLETH	SOPHIA	RODRIGUEZ	MORENO	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
24	RC	1115740733	DAVID	MATHIAS	RUIZ	ANGARITA	11		M	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14
25	RC	1115746786	DRELILET	SOLMAR	SANTOS	RINCON	10		F	501	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X					14

NO HUBO CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

73

FB.PRT.IV

Formato : REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

| N° | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | EDAD | PERTENENCIA ÉTNICA | Sexo | Grado Educativo | Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115740948	VALERYD	JULIANA	ALBA	TORRES	11		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	RC	1157966786	JUAN	JOSE	ALBARRACIN	MARTINEZ	9		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	TI	1014283468	WILLIAM	JHAIR	ARMERO	BARRETO	11		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	RC	1157966629	ISABELLA		BAYONA	DIAZ	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	RC	1157966736	XARENI	JHANDE	CACERES	PEÑALOZA	9		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	RC	1116807401	PEDRO	ISAAC	CARDENAS	ALFONSO	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	RC	1157965363	JONATHAN	ANDREY	CASTRO	ACEVEDO	12		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	RC	1115742466	MARIA JOSE	DEL PILAR	CENTENO	CAMARGO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	TI	1115741914	ANGIE	MARLEY	CONTRERAS	CASTRILLON	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	RC	1115742187	EHYDANN	ANDRES	GARAVITO	CONTRERAS	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	RC	1115742397	EMMA	SARAY	GOMEZ	VELASCO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	TI	1157966789	JEYCOB	JERONIMO	GONZALEZ	FAJARDO	9		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	TI	1029405698	JORGE	STIVEN	HERNANDEZ	PARALES	11		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	RC	1115743184	PAULA	ALEJANDRA	HORTUA	CHAMORRO	9		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	RC	1115742437	ILIANY	ISABELLA	HUERTAS	RODRIGUEZ	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	RC	1116504136	LUCIANA	ANDREA	MEJIA	NAVARRO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	TI	1151204030	YANCELL	CALED	MESA	HIGUERA	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	TI	1092001408	HENRY	SAMUEL	MONCADA	CASTRO	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	RC	1157966185	VALERY	YULIANA	ORTEGA	LAGUADO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	TI	1222253742	EYDER	DAVITH	OSMA	ARCINIEGAS	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	RC	1115744797	JEISIMAR	VALENTINA	PARRA	SANGUINO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	RC	1115741872	SARA	SHENERY	PEÑA	GONZALEZ	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	RC	1157965860	VALERY	JIMENA	PRIETO	PELAEZ	11		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	RC	1115742312	ALLINSON	SOPHIA	PRIETO	TORRES	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	RC	1115742502	HAZLY	SOFIA	RIVERO	RIVERO	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

UNIDOS CLASES (aplica para los días 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30)

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1115742243	DIEGO	FERNANDO	SALCEDO	LARA	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
2	RC	1115740854	JHONATAN	STYVEN	SUAREZ	MENDOZA	11		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
3	TI	1115741730	AMMY	DAHELA	TRILLOS	FUENTES	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
4	TI	1115742220	FRANYIR	KALETH	VEGA	NIÑO	10		M	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
5	TI	1115742413	MARIAJOSE		VERGEL	ANGARITA	10		F	502	CAJT	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 95 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 70 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1.1

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1095317318	YORJAN	SANTIAGO	BASTO	CARDENAS	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
2	RC	1094224827	EYLEEN	SOFIA	BUITRAGO	MONSALVE	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
3	RC	1157966687	JULIANA	ANDREA	CARRILLO	ARIAS	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
4	RC	1115741092	JEAN	CARLOS	CASTRO	MENDOZA	11		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
5	RC	1157966311	EVELYN	SALOME	CELY	MARIN	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
6	RC	1115741758	JOSE	ALEJANDRO	CHACON	MELO	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
7	RC	1016095827	EILLEN	SAMARA	CLAVIJO	SOTO	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
8	TI	1094062989	DANNA	SALOME	DAVILA	JAIME	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
9	TI	1093606807	ANDRES	MATTIAS	DUQUE	PEREZ	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
10	RC	1115741978	JOEL	ADRIAN	GARCIA	PARADA	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
11	RC	1157966356	NATHALY	SOFIA	GRANADOS	PEREZ	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
12	RC	1116810450	ARIANA	VALERIA	GUZMAN	HERNANDEZ	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
13	RC	1157966195	SALMA	RICHELL	HERNANDEZ	CASTELLANOS	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
14	RC	1146136718	SOPHIA	ALEJANDRA	HERRERA	JOVES	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
15	RC	1115742896	HENRY	SANTIAGO	MIRA	GELVIS	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
16	RC	1115740524	SAMIR	JOSUE	MONTEJO	DAVID	11		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
17	RC	1157965906	DREY	MATIAS	MORA	PARRA	11		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
18	RC	1115741710	JUAN	DIEGO	MORALES	CASTRO	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
19	RC	1157966573	SAMUEL	DAVID	NAVARRO	ANGARITA	9		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
20	TI	1157966406	DANIEL	MATEO	NAVARRO	SANDOVAL	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
21	RC	1157966000	EDISON	YAMITH	OBANDO	ROBAYO	11		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
22	RC	1115747048	MARIA	VICTORIA	PARRA	ROMERO	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
23	RC	1096074078	ANGEL	MATHIAS	PATIÑO	GARCIA	9		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
24	RC	1115743691	NEYTHAN	ALEJANDRO	RANGEL	VILLAMIZAR	9		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
25	RC	1116183277	SARA		ROMERO	RAMIREZ	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14

NO LABORO CLASES

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 350 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FR PR1 M

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: LA FRONTERA

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736000312

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2026

CONTRATO No. 003-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1049397805	JACKSON	SHAIR	RUIZ	RUEDAS	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	RC	1115743098	ANNY	SOFIA	SANCHEZ	CONTRERAS	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	PPT	7381132	YULIANY	ESTEFANY	SUAREZ	VERA	9		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	TI	1111204181	MARIA JUANITA	AMARILLA	URBINA	AYALA	10		F	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	RC	1157966396	DYLAN	MATIAS	VILLAMIZAR	ALMEIDA	10		M	503	CAJT	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 95 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 70 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FB.PR1 v

CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL RECTOR O COORDINADOR MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S	**CONTRATO N°**	**003-2026**

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA			**CÓDIGO DANE**	181736000312
DEPARTAMENTO:	ARAUCA			**CÓDIGO DANE**	81
MUNICIPIO:	SARAVENA			**CÓDIGO DANE**	736
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	6/04/2026	Hasta	30/04/2026	
NOMBRE RECTOR O COORDINADOR:	*PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES*				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
La Frontera	CAJM/CAJT	796	14	11144	*El 15 de abril no hubo clase, debido a la Asamblea* ASEDAR. El 20 de abril no hubo clase, debido manifestación pública por respeto a la vida por ASEDAR. El 21 y 22 de abril no hubo clases debido a la honras fúnebres de la compañera Paola Infante Jaimes. El 30 de abril no hubo clases debido a las Olimpiadas de Magisterio.
	CAJM/CAJT				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	CA				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	CA				
TOTAL				11144	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA				
GRAN TOTAL				

OBSERVACIONES

LOS DIAS DE ENTREGA DEL SERVICIO DEL MES DE ABRIL FUERON: 6,7,8,9,10,13,14,16,17,23,24,27,28 y 29.

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:	Municpio de Saravena				
FECHA: MAYO	DÍA	6	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR O COORDINADOR	PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES				

80

EL RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA
DEL MUNICIPIO DE SARAVENA

CERTIFICA QUE:

Durante el mes de abril cuatro (4) estudiantes se retiraron de la Institución Educativa por lo tanto no recibieron complemento alimentario del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE-contrato No 003 del 2026 Ejecutado por la empresa SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S representada legalmente por José De Jesús Corsio, el cual se relaciona continuación:

	ID	DOCUMENTO	NOMBRE	GRADO	JORNADA	Observación
1	RC	1115747716	LUZ STEFANY CARRILLO LEO	203	TARDE	RETIRO
2	RC	1157965873	CARLA YISETH CARRILLO FONSECA	602	MAÑANA	RETIRO
3	TI	1157965250	ARIANA GARCIA VILLAMIZAR	701	MAÑANA	RETIRO
4	TI	1115737553	AXEL ANDRES VELASQUEZ INFANTE	801	MAÑANA	RETIRO

A continuación, se relacionan los estudiantes que ingresan a ser beneficiarios del programa de alimentación PAE.

	ID	DOCUMENTO	NOMBRE	GRADO	JORNADA	Observación
1	RC	1102550587	LUISA ANTONELLA MARTINEZ TRUJILLO	202	TARDE	INGRESA
2	RC	1157967397	MARIA FERNANDA GARCIA MARTINEZ	403	TARDE	INGRESA
3	TI	1157965179	LICETH DAYANA MORENO QUINCHUCU	801	MAÑANA	INGRESA
4	TI	1115737922	SALOME PEÑA GONZALEZ	801	MAÑANA	INGRESA

De acuerdo a lo anterior se certifica que los estudiantes que ingresan son principales y están matriculados conforme a se evidencia en los registros del SIMAT corte 01 de abril de 2026.

Se expide a los 6 días del mes de mayo de 2026.

PEDRO JESUS FERNANDEZ JIMENES
Rector

Institución Educativa "La Frontera" RECTOR Saravena - Arauca

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ENTREGA DE LA MATERIA PRIMA MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.








87

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

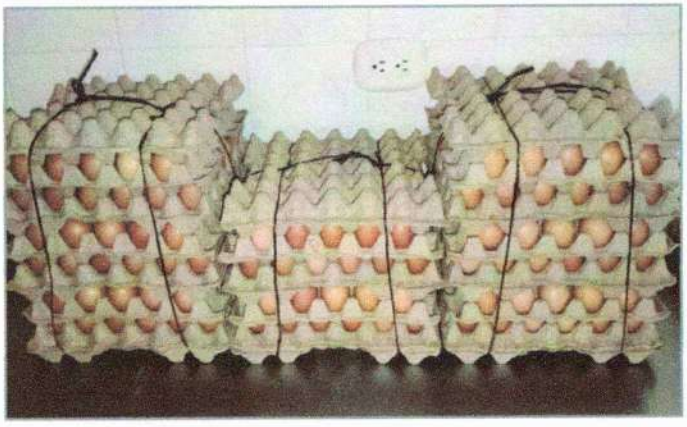
Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Materia Prima en la Institución Educativa La Frontera.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ENTREGA DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega del Complemento Alimentario en la Institución Educativa La Frontera del día 06 al 10 de abril 2026.








Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega del Complemento Alimentario en la Institución Educativa La Frontera del día 13 al 17 de abril 2026.













Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega del Complemento Alimentario en la Institución Educativa La Frontera del día 20 al 24 de abril 2026.








Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega del Complemento Alimentario en la Institución Educativa La Frontera del día 27 al 30 de abril 2026.








Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

FORMATOS DILINGENCIADOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FRONTERA MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

FORMATO DE REMISION DE ENTREGA DE VIVERES EN LAS INSTITUCION EDUCATIVA - RACION PREPARADA EN SITIO- CAJM

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S		**FECHA:**	**06 al 10 abril de 2026**
ET NO C: ALCALDIA DEL MUNICPIO		**MUNICIPIO: SARAVENA**	
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO LA FRONTERA		
SEDE EDUCATIVA	LA FRONTERA		

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
PREESCOLAR	129	5	SEMANA 1: MENU1,MENU 2, MENU 3, MENU 4, MENU5.	JM: 321
PRIMERO,SEGUNDO, TERCERO	230			
CUARTO, QUINTO	184			
SECUNDARIA	253			JT: 475

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA	CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	PREESCOLAR	PRIMERO, SEGUNDO TERCERO	CUARTO Y QUINTO	SECUNDARIA	MEDIA			TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
Huevo de gallina	134	244	210	304	0	UNDS	892	892	✓		✓			✓			✓	
Tomate	4676	9200	7590	11701	0	GR	33.167	33500	✓		✓			✓			✓	
Cebolla Cabezona	951	1695	1356	1864	0	GR	5.866	6000	✓		✓			✓			✓	
Pimenton rojo	607	1082	866	1191	0	GR	3.746	3800	✓		✓			✓			✓	
Cebolla junca	1032	1840	1472	2024	0	GR	6.368	6500	✓		✓			✓			✓	
Aceite de soya	2408	5827	5397	8771	0	ML	22.403	22500	✓		✓			✓			✓	
Pimienta	77	138	110	152	0	GR	477	500	✓		✓			✓			✓	
Sal	387	690	552	759	0	GR	2.388	2500	✓		✓			✓			✓	
Yuca	4031	8625	12650	20556	0	GR	45.862	46000	✓		✓			✓			✓	
Harina de trigo	8772	20700	19320	34155	0	GR	82.947	83000	✓		✓			✓			✓	
Queso doblecrema	4515	10350	13248	24035	0	GR	52.148	53000	✓		✓			✓			✓	
Azucar	4128	8740	7912	12397	0	GR	33.177	34000	✓		✓			✓			✓	
Leche en polvo	6708	11960	9568	15180	0	GR	43.416	44100	✓		✓			✓			✓	
Canela	194	345	276	380	0	GR	1.195	1200	✓		✓			✓			✓	
Panela	645	1610	1288	2530	0	GR	6.073	6420	✓		✓			✓			✓	
Mandarina	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Arroz Molido	2580	6900	5520	11385	0	GR	26.385	27000	✓		✓			✓			✓	
Mantequilla	129	230	552	759	0	GR	1.670	1750	✓		✓			✓			✓	
Polvo de hornear	194	345	276	380	0	GR	1.195	1200	✓		✓			✓			✓	
Chocolate	903	1610	1288	2530	0	GR	6.331	6500	✓		✓			✓			✓	
Piña	4691	10455	10036	16100	0	GR	41.282	42500	✓		✓			✓			✓	
Zanahoria	455	812	649	893	0	GR	2.809	3000	✓		✓			✓			✓	
Manzana	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Guayaba madura	10320	18400	14720	20240	0	GR	63.680	64000	✓		✓			✓			✓	
Yogur	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Pan de molde	13	29	32	51	0	PAQ	125	125	✓		✓			✓			✓	
Pechuga de pollo	5954	14154	14154	23354	0	GR	57.616	58000	✓		✓			✓			✓	
Mayonesa	516	1380	1104	1771	0	GR	4.771	4800	✓		✓			✓			✓	
Lechuga	2345	5018	4684	6900	0	GR	18.947	19000	✓		✓			✓			✓	
Margarina	387	920	920	1518	0	GR	3.745	3750	✓		✓			✓			✓	
Ajo crudo	136	242	194	266	0	GR	838	900	✓		✓			✓			✓	
Avena en hojuelas	1290	2300	1840	2530	0	GR	7.960	8000	✓		✓			✓			✓	

C: Cumple **NC:** **No cumple**

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Dayana Duque Parada		**FIRMA:** Dayana Duque Parada
NOMBRE SUPERVISOR (operador):		**FIRMA:**
NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): John Fray Escamilla		**FIRMA:** John Fray Escamilla

FORMATO DE REMISION DE ENTREGA DE VIVERES EN LAS INSTITUCION EDUCATIVA - RACION PREPARADA EN SITIO- CAJM

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S	**FECHA:** 13 al 17 abril de 2026
ET NO C: ALCALDIA DEL MUNICPIO	**MUNICIPIO: SARAVENA**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO LA FRONTERA
SEDE EDUCATIVA	LA FRONTERA

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
PREESCOLAR	129	4	SEMANA 2: MENU1,MENU 2, MENU 4, MENU5.	JM: 321
PRIMERO,SEGUNDO, TERCERO	230			
CUARTO, QUINTO	184			
SECUNDARIA	253			JT: 475

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA		CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	PREESCOLAR	PRIMERO, SEGUNDO TERCERO	CUARTO Y QUINTO	SECUNDARIA	MEDIA			TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
Queso doblecrema	4902	8740	11040	21505	0	GR	46.187	46500	✓		✓			✓		✓		14000
Harina de maiz	7740	23000	19320	36685	0	GR	86.745	87000	✓		✓			✓			✓	
Mantequilla	516	1150	1472	2530	0	GR	5.668	5750	✓		✓			✓			✓	
Sal	323	575	460	633	0	GR	1.991	2000	✓		✓			✓		✓		400
Leche en polvo	6837	13340	9936	15686	0	GR	45.799	45900	✓		✓			✓		✓		11500
Azucar	2709	6670	5520	10120	0	GR	25.019	25500	✓		✓			✓		✓		9300
Chocolate	903	2300	1288	2530	0	GR	7.021	7050	✓		✓			✓			✓	
Carne de res magra	4838	14375	10350	20556	0	GR	50.119	51000	✓		✓			✓			✓	
Tomate	3225	6038	3450	4111	0	GR	16.824	17000	✓		✓			✓			✓	
Cebolla Cabezona	2037	3874	1549	1864	0	GR	9.324	9500	✓		✓			✓			✓	
Cilantron	1032	2760	2024	2530	0	GR	8.346	8500	✓		✓			✓			✓	
Aceite de soya	1376	3373	3680	4385	0	ML	12.814	13500	✓		✓			✓		✓		3600
Pimienta	77	529	423	582	0	GR	1.611	1800	✓		✓			✓			✓	
Semillas de Achiote	52	92	74	101	0	GR	319	400	✓		✓			✓			✓	
Comino	26	46	37	51	0	GR	160	200	✓		✓			✓			✓	
Platano maduro	1792	6389	3833	7028	0	GR	19.042	20000	✓		✓			✓			✓	
Huevo de gallina	18	60	40	61	0	UNDS	179	179	✓		✓			✓			✓	
Canela	65	115	92	127	0	GR	399	400	✓		✓			✓			✓	
Arroz Molido	1290	2760	2760	5060	0	GR	11.870	12000	✓		✓			✓			✓	
Sandia	25800	63250	50600	82225	0	GR	221.875	222000	✓		✓			✓		✓		222000
Maiz tierno	4300	11500	10733	21083	0	GR	47.616	48000	✓		✓			✓		✓		48000
Margarina	129	460	736	1265	0	GR	2.590	2625	✓		✓			✓		✓		2625
Fresa	10863	21789	17432	26632	0	GR	76.716	77000	✓		✓			✓		✓		50500
Harina de trigo	645	6900	8280	15180	0	GR	31.005	32000	✓		✓			✓			✓	
Pechuga de pollo	4962	8846	9908	17515	0	GR	41.231	42000	✓		✓			✓			✓	
Pimenton rojo	455	541	649	893	0	GR	2.538	2600	✓		✓			✓			✓	
Papa comun con cascara	3870	2300	368	1012	0	GR	7.550	8000	✓		✓			✓			✓	
Cebolla junca	129	920	736	1518	0	GR	3.303	3500	✓		✓			✓			✓	
Avena en hojuelas	645	1150	920	1265	0	GR	3.980	4000	✓		✓			✓			✓	
Banano	5529	13143	10514	16264	0	GR	45.450	46000	✓		✓			✓			✓	
Piña	7036	16727	13382	18400	0	GR	55.545	57500	✓		✓			✓			✓	
Pan de leche	129	460	552	1012	0	UNDS	2.153	2153	✓		✓			✓			✓	
Yogur	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Harina de maiz choclo	1935	4600	6440	10120	0	GR	23.095	24000	✓		✓			✓		✓		24000

C: Cumple **NC:** **No cumple**

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Dayana Duque Parada	**FIRMA:** Dayana Duque Parada
NOMBRE SUPERVISOR (operador):	**FIRMA:**
NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): John Fray Escamilla	**FIRMA:** John Fray Escamilla

FORMATO DE REMISION DE ENTREGA DE VIVERES EN LAS INSTITUCION EDUCATIVA - RACION PREPARADA EN SITIO- CAJM

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S	**FECHA:** 20 al 24 abril de 2026
ET NO C: ALCALDIA DEL MUNICPIO	**MUNICIPIO: SARAVENA**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO LA FRONTERA
SEDE EDUCATIVA	LA FRONTERA

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
PREESCOLAR	129	2	SEMANA 3: MENU1, MENU 3.	JM: 321
PRIMERO,SEGUNDO, TERCERO	230			
CUARTO, QUINTO	184			
SECUNDARIA	253			JT: 475

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	PREESCOLAR	PRIMERO, SEGUNDO TERCERO	CUARTO Y QUINTO	SECUNDARIA	MEDIA			TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
Harina de trigo	3870	6900	8280	16445	0	GR	35.495	36000	✓		✓			✓			✓	
Aceite de soya	344	1533	1472	2361	0	ML	5.710	6300	✓		✓			✓			✓	
Sal	129	230	184	253	0	GR	796	1000	✓		✓			✓			✓	
Leche en polvo	3354	5980	4784	7084	0	GR	21.202	21600	✓		✓			✓			✓	
Azucar	1548	2760	2208	3036	0	GR	9.552	10000	✓		✓			✓			✓	
Manzana	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Huevo de gallina	13	28	29	51	0	UNDS	121	121	✓		✓			✓			✓	
Polvo de hornear	65	115	92	127	0	GR	399	400	✓		✓			✓			✓	
Chocolate	645	1610	1288	2530	0	GR	6.073	6500	✓		✓			✓			✓	
Pan de molde	13	23	28	44	0	PAQ	108	108	✓		✓			✓			✓	
Queso doblecrema	7167	12778	10222	14056	0	GR	44.223	45000	✓		✓			✓			✓	
Mantequilla	387	690	552	759	0	GR	2.388	2500	✓		✓			✓			✓	
Avena en hojuelas	1290	2300	1840	2530	0	GR	7.960	8000	✓		✓			✓			✓	

C: Cumple **NC:** **No cumple**

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Dayana Doyer Parada		**FIRMA:** Dayana Doyer Parada
NOMBRE SUPERVISOR (operador):		**FIRMA:**
NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): John Fray Escamilla		**FIRMA:** John Fray Escamilla

FORMATO DE REMISION DE ENTREGA DE VIVERES EN LAS INSTITUCION EDUCATIVA - RACION PREPARADA EN SITIO- CAJM

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S	**FECHA: 27 al 30 abril de 2026**
ET NO C: ALCALDIA DEL MUNICPIO	**MUNICIPIO: SARAVENA**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO LA FRONTERA
SEDE EDUCATIVA	LA FRONTERA

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
PREESCOLAR	129	3	SEMANA 4: MENU1,MENU 2, MENU 3.	JM: 321
PRIMERO,SEGUNDO, TERCERO	230			
CUARTO, QUINTO	184			
SECUNDARIA	253			JT: 475

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	PREESCOLAR	PRIMERO, SEGUNDO TERCERO	CUARTO Y QUINTO	SECUNDARIA	MEDIA			TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
Huevo de gallina	132	239	210	329	0	UNDS	910	910	✓		✓			✓			✓	
Leche entera liquida	645	1150	920	1265	0	ML	3.980	4000	✓		✓			✓			✓	
Aceite de soya	1548	3067	4171	6072	0	ML	14.858	15300	✓		✓			✓			✓	
Sal	258	460	368	506	0	GR	1.592	2000	✓		✓			✓			✓	
Tostadas	129	460	368	759	0	UNDS	1.716	1716	✓		✓			✓			✓	
Leche en polvo	5031	8970	7176	11385	0	GR	32.562	33300	✓		✓			✓			✓	
Avena en hojuelas	1290	2300	1840	2530	0	GR	7.960	8000	✓		✓			✓			✓	
Azucar	1548	2760	2208	3795	0	GR	10.311	11000	✓		✓			✓			✓	
Banano	129	230	184	253	0	UNDS	796	796	✓		✓			✓			✓	
Harina de trigo	3225	9200	8280	16445	0	GR	37.150	38000	✓		✓			✓			✓	
Polvo de hornear	65	115	92	127	0	GR	399	400	✓		✓			✓			✓	
Bocadillo	645	1380	1288	2530	0	GR	5.843	6000	✓		✓			✓			✓	
Chocolate	903	1610	1288	2530	0	GR	6.331	6500	✓		✓			✓			✓	
Carne de res magra	4838	10063	10350	18975	0	GR	44.226	45000	✓		✓			✓			✓	
Tomate	1613	3163	2760	4428	0	GR	11.964	12000	✓		✓			✓			✓	
Cilantron	1290	1150	1288	2024	0	GR	5.752	5800	✓		✓			✓			✓	
Cebolla Cabezona	1358	2421	1356	2131	0	GR	7.266	7300	✓		✓			✓			✓	
Pimienta	39	69	55	76	0	GR	239	250	✓		✓			✓			✓	
Comino	26	46	37	51	0	GR	160	200	✓		✓			✓			✓	
Semillas de Achiote	26	46	37	51	0	GR	160	200	✓		✓			✓			✓	
Harina de maiz	3870	9200	9200	15180	0	GR	37.450	38000	✓		✓			✓			✓	
Mantequilla	258	460	736	1012	0	GR	2.466	2500	✓		✓			✓			✓	
Canela	65	115	92	127	0	GR	399	400	✓		✓			✓			✓	
Panela	903	1610	1288	2530	0	GR	6.331	6710	✓		✓			✓			✓	

C: Cumple **NC:** **No cumple**

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Dayana Duque Parada	**FIRMA:** Dayana Duque Parada
NOMBRE SUPERVISOR (operador):	**FIRMA:**
NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): John Fray Escamilla	**FIRMA:** John Fray Escamilla

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Duque Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
05-04-26	Arroz	4/04026	4-4-27	Bueno	El Morenito	27000	gr		27000				gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Mantequilla	6080226513	08 04 26	Bueno	Subrinu	1750	gr		1750				gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Polvo de Hornear	—	200227	Bueno	El caballito	1200	gr		800		400		gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Chocolate	1101224 03	10 06 26	Bueno	Al gusto	6500	gr		6500				gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Pina	050326	050526	Bueno	Dinulfrutos	42500	gr			42500			gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Zanahoria	N.A	N.A	Bueno	N.A.	3000	gr			3000			gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Mayonesa	12001	200127	Bueno	Comapan	4800	gr					4800	gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Lechuga	N.A	N.A	Bueno	N.A	19000	gr					19000	gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Margarina	6080226513	080426	Bueno	Subrinu	3350	gr					3350	gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Ajo	N.A	N.A	Bueno	N.A	900	gr					900	gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Avena en Hojuelas	04-04-25	09-04-26	Bueno	Bary	8000	gr					8000	gr	0	gr	Bodega	
07-04-26	Mandarina	N.A	N.A	Bueno	N.A	796	Unds		796				Unds	0	Unds	Bodega	
08-04-26	Guayaba Madura	N.A	N.A	Bueno	N.A	64000	gr			64000			gr	0	gr	Nevera	
09-04-26	Yogurt	0104	030526	Bueno	Buen Yogurt	796	Unds				796		Unds	0	Unds	Nevera	
09-04-26	Pan de Molde	093	050526	Bueno	ROA	125	Pag					125	Pag		Pag	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

104

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Duque Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
05-04-26	Huevo de Gallina	N.A	N.A	Bueno	N.A	892	Unds	892					Unds	0	Unds	Bodega	
05-04-26	Tomate	N.A	N.A	Bueno	N.A	33500	gr	4020		14020		15460	gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Cebolla Cabezona	N.A	N.A	Bueno	N.A	6000	gr	3420		2580			gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Pimentón	N.A	N.A	Bueno	N.A	3800	gr	3800					gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Cebolla Junca	N.A	N.A	Bueno	N.A	6500	gr	6500					gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Aceite	3151225	151227	Bueno	Bucaro	22500	ml	6060	6030	3400	6810		ml	0	ml	Bodega	
05-04-26	Pimienta	—	150427	Bueno	El Criollito	500	gr	250				250	gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Sal	LG60631 2071	—	Bueno	Refisal	2500	gr	820	420	420	420	420	gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Yuca	N.A	N.A	Bueno	N.A	46000	gr	46000					gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Harina de trigo	0116	270726	Bueno	Pasapan	83000	gr	14602		38600	29798		gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Queso doble crema	1122	270526	Bueno	Prolacsa	53000	gr	5800	17200	20000			gr	0	gr	Nevera	
05-04-26	Azucar	101225.1	10-12-27	Bueno	Incauca	34000	gr	6140	8820	6230	6810	6150	gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Leche en polvo	L290126	291027	Bueno	Indulacte	44100	gr	11025	11025	11025		11025	gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Canela	—	150427	Bueno	El Criollito	1200	gr	300			900		gr	0	gr	Bodega	
05-04-26	Panela	070326	070526	Bueno	ISA TATIS	6420	gr	6420					gr	0	gr	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

GAV

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Duque Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
12-04-26	Comino	—	251027	Bueno	El criollito	200	gr		200				gr	0	gr	Bodega	El operador retira la Materia prima faltante
12-04-26	Platano Maduro	N.A	N.A	Bueno	N.A	20000	gr		20000				gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Huevo de gallina	N.A	N.A	Bueno	N.A	179	Unds		58	121			Unds	0	Unds	Bodega	
12-04-26	Canela	—	150427	Bueno	El criollito	400	gr		400				gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Arroz	040426	040427	Bueno	El llanerito	12000	gr		12000				gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Maiz tierno	N.A	N.A	Bueno	N.A	48000	gr			0			gr	48000	gr	Nevera	
12-04-26	Margarina	6080026MM3	080426	Bueno	Subrina	2625	gr			0			gr	2625	gr	Bodega	
12-04-26	Harina de trigo	06060326	060826	Bueno	Robinson	32000	gr				32000		gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Pimentón	N.A	N.A	Bueno	N.A	2600	gr				2600		gr	0	gr	Nevera	
12-04-26	Papa	N.A	N.A	Bueno	N.A	8000	gr				8000		gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Cebolla Junca	N.A	N.A	Bueno	N.A	3500	gr				3500		gr	0	gr	Nevera	
12-04-26	Avena en Hojuelas	040925	040926	Bueno	Bary	4000	gr				4000		gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Harina de Maiz chado	22681621	220426	Bueno	PAN	24000	gr			0			gr	24000	gr	Bodega	
14-04-26	Carne de res	N.A	N.A	Bueno	N.A	51000	gr		51000				gr	0	gr	Nevera	
15-04-26	Sandia	N.A	N.A	Bueno	N.A	222000	gr			0			gr	222000	gr	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Duque Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fran Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
09-04-26	Pechuga de pollo	N.A	N.A	Bueno	N.A	58000	gr					58000	gr	0	gr	Nevera	El Operador retira la Materia Prima Solicitante
04-04-26	Manzanas	N.A	N.A	Bueno	N.A	796	Unds				796		Unds	0	Unds	Bodega	
12-04-26	Queso doble crema	1130	070626	Bueno	Pradera	46500	gr	32500					gr	14000	gr	Nevera	
12-04-26	Harina de maiz	L113	050127	Bueno	Arepa rapa	87000	gr	42000	45000				gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Mantequilla	6080226H3	080926	Bueno	Subirana	5750	gr	3250	300				gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Sal	L512228 3511	—	Bueno	Refisal	2000	gr	400	500		400		gr	400	gr	Bodega	
12-04-26	Leche en polvo	1J290126	290127	Bueno	Indulacte	45900	gr	11700	11700		11700		gr	11500	gr	Bodega	
12-04-26	Azucar	L1012513105	101227	Bueno	Incauca	25500	gr	4200	6100		6100		gr	9300	gr	Bodega	
12-04-26	Chocolate	10122403	100626	Bueno	Al Gusto	7050	gr	7050					gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	Tomate	N.A	N.A	Bueno	N.A	17000	gr		11300		5700		gr	0	gr	Nevera	
12-04-26	Cebolla cabezona	N.A	N.A	Bueno	N.A	9700	gr		5500		4200		gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	cilantron	N.A	N.A	Bueno	N.A	8500	gr		4200		4300		gr	0	gr	Nevera	
12-04-26	Aceite	3170126	170127	Bueno	Bucaro	13500	ml		3600		6800		ml	3600	ml	Bodega	
12-04-26	Pimienta	—	150427	Bueno	El criollito	1800	gr		300		1500		gr	0	gr	Bodega	
12-04-26	color	—	12-26	Bueno	El criollito	400	gr		200		200		gr	0	gr	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Duque Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Frey Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
15-04-26	Fresas	N.A	N.A	Bueno	N.A	7000	gr					2500	gr	50500	gr	Nevera	El operador retira la Materia Prima Sobrante.
16-04-26	Pechuga de Pollo	N.A	N.A	Bueno	N.A	42000	gr				42000		gr	0	gr	Nevera	
19-04-26	Harina de Trigo	0116	230726	Bueno	Robinson	36000	gr				36000		gr	0	gr	Bodega	
19-04-26	Aceite	3170126	170127	Bueno	Bucaro	6300	ml				6300		ml	0	ml	Bodega	
19-04-26	Sal	2E6053212341	—	Bueno	Refisal	1000	gr				400	400	gr	200	gr	Bodega	
19-04-26	Leche en Polvo	1108102S	081026	Bueno	Indulecha	21600	gr				11050	10550	gr	0	gr	Bodega	
19-04-26	Azucar	250126T3103	250128	Bueno	Incauca	10000	gr				4000	6000	gr	0	gr	Bodega	
19-04-26	Huevo de gallina	N.A	N.A	Bueno	N.A	121	Unds				121		Unds	0	Unds	Bodega	
19-04-26	Polvo de Hornear	—	2028	Bueno	El Criollito	400	gr				400		gr	0	gr	Bodega	
23-04-26	Mantequilla	N.A	N.A	Bueno	N.A	796	Unds				796		Unds	0	Unds	Nevera	
24-04-26	Chocolate	L140325-03	140926	Bueno	Al Gusto	6500	gr				6500		gr	0	gr	Bodega	
24-04-26	Pan de molde	110	310526	Bueno	ROA	108	Paq					108	Paq	0	Paq	Bodega	
24-04-26	Queso doble Crema	L1144	210626	Bueno	Riolacsa	45000	gr					45000	gr	0	gr	Nevera	
24-04-26	Mantequilla	L080226H3	080926	Bueno	Subrina	2500	gr					2700	gr	0	gr	Nevera	
24-04-26	Avena en Hojuelas	040925	040926	Bueno	Bary	8000	gr					8000	gr	0	gr	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Daza Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
26-04-26	Huevo de gallina	N.A	N.A	Bueno	N.A	910	Unds	756	154				Unds	0	Unds	Bodega	El operador retira el sobrante de la Jornada anterior.
26-04-26	Leche entera liquida	3.08S10BB	010726	Bueno	Celema	4000	ml	4000					ml	0	ml	Nevera	
26-04-26	Aceite	MP727	300327	Bueno	IXORA	15300	ml	3500	6600	5400			ml	0	ml	Bodega	
26-04-26	Sal	L51229/3041	—	Bueno	Refisal	2000	gr	400	400	600			gr	400	gr	Bodega	
26-04-26	Tostadas	L114	260526	Bueno	ROA	1716	Unds	1716					Unds	0	Unds	Bodega	
26-04-26	Leche en Polvo	13110326	110327	Bueno	Indulacte	33300	gr	11100	11100	11100			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Avena en Hojuelas	0.52527 11	27 1126	Bueno	Sudespensa	8000	gr	8000					gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Azucar	L25 1225/3105	251227	Bueno	Incauca	11000	gr	3400	4400				gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Harina de Trigo	0116	230726	Bueno	Pospan	38000	gr		38000				gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Polvo de Hornear	—	150427	Bueno	El Criollito	400	gr		400				gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Bocadillo	180226	150227	Bueno	Gran Kuetos	6000	gr		6000				gr	0	gr	Nevera	
26-04-26	Chocolate	L101224-03	100626	Bueno	AL GUSTO	6500	gr		6500				gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Tomate	N.A	N.A	Bueno	N.A	12000	gr			12000			gr	0	gr	Nevera	
26-04-26	Cilantron	N.A	N.A	Bueno	N.A	5800	gr			5800			gr	0	gr	Nevera	
26-04-26	Cebolla Cabezona	N.A	N.A	Bueno	N.A	7300	gr			7300			gr	0	gr	Bodega	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Dayana Rojas Parada PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Escamilla

FECHA	PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE CALIDAD				ENTRADA		SALIDAS SEMANAL						SALDO		LUGAR DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
		LOTE	F. VENCE	ESTADO	MARCA	CANT	UND	L	M	M	J	V	UND	CANT	UND		
26-04-26	Pimienta	—	150427	Bueno	El Criollito	250	gr			250			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Comino	—	150427	Bueno	El Criollito	200	gr			200			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Color	—	150427	Bueno	El Criollito	200	gr			200			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Harina de Maiz	1314	270227	Bueno	Arepa Repa	38000	gr			3800			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Mantequilla	6080226H3	080926	Bueno	Gabrina	2500	gr			2500			gr	0	gr	Nevera	
26-04-26	Canela	—	150427	Bueno	El Criollito	400	gr			400			gr	0	gr	Bodega	
26-04-26	Panela	040326	040427	Bueno	DON TATIS	6720	gr			6720			gr	0	gr	Bodega	
27-04-26	Banano	N.A	N.A	Bueno	N.A	796	Unds		796				Unds	0	Unds	Bodega	
28-04-26	Carne de Res	N.A	N.A	Bueno	N.A	45000	gr			45000			gr	0	gr	Nevera	

NOTA: En el estado indicar como llego la materia prima indicándose como corresponda (BUENO, REGULAR, MALO) CANT: Cantidad; UND: Unidad de medida

410

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
06-04-26	Tortilla con	Huevo de gallina, tomate,	85°	60°	70gr	Tortilla con verduras para
	Verduras.	cebolla cabezona, Pimentón,				todos los grados
	Arepa de Yuca	cebolla junca, aceite, pimienta	85°	60°	50gr	Arepa de yuca para preescolar
	Aguapanela con	sal, yuca, harina de trigo,	85°	60°	60gr	Arepa de yuca grados 1, 2 y 3
	leche	queso doble crema, Azucar,	85°	60°	105gr	Arepa de yuca grados 4 y 5
		leche en polvo, canela y	85°	60°	130gr	Arepa de yuca grados 6, 7 y 8
		panela		7°	200ml	Aguapanela con leche para
						todos los grados.
07-04-26	Mandarina	Mandarina, anis, queso doble		25	80gr	Mandarina para preescolar
	Tunyo de Anis	crema, mantequilla, azucar,		25°	110gr	Mandarina para grados 1, 2, 3 y 5
	Chocolate Caliente	polvo de hornear, sal, aceite		25°	130gr	Mandarina para grados 6, 7 y 8
		leche en polvo, chocolate	85°	60°	50gr	Tunyo de Anis para preescolar
			85°	60°	75gr	Tunyo de Anis grados 1, 2 y 3
			85°	60°	110gr	Tunyo de Anis grados 4 y 5
			85°	60°	150gr	Tunyo de Anis grados 6, 7 y 8
			85°	60°	200ml	chocolate caliente para todos
						los grados
08-04-26	Pizza	Harina de trigo, queso doble	90°	60°	90gr	Pizza para preescolar
	Batido Guayaba	crema, piña, tomate, zanahoria,	90°	60°	100gr	Pizza para grados 1, 2 y 3
		cebolla cabezona, aceite, sal,	90°	60°	130gr	Pizza para grados 4 y 5
		leche en polvo, Guayaba,	90°	60°	170gr	Pizza para grados 6, 7 y 8
		Azucar.		7°	200ml	Batido Guayaba para
						todos los grados

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: La Frontera

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
09-04-26	Mantarra	Mantarra, harina de trigo,		25°	80gr	Mantarra para preescolar
	Dorados Trigo	canela, azucar, polvo de		25°	110gr	Mantarra grados 1,2,3,4 y 5
	Yogurt	hornear, aceite, sal, yogurt.		25°	130gr	Mantarra grados 6,7 y 8
			88°	60°	55gr	Dorados trigo para preescolar
			88°	60°	60gr	Dorados trigo grados 1,2,3,4 y 5
			88°	60°	80gr	Dorados trigo grados 6,7 y 8
				7°	200ml	Yogurt para todos los grados
10-04-26	Sandwiche de	Pan de molde, pechuga de	85°	60°	90gr	sandwiche de pechuga preescolar
	Pechuga	Pollo, mayonesa, lechuga, tomate,	85°	60°	126gr	Sandwiche pechuga grados 1,2 y 3
	Sorbete de Avena	margarina, pimienta, ajo, sal,	85°	60°	161gr	Sandwiche Pechuga grados 4 y 5
		leche en polvo, avena en hojuelas	85°	60°	195gr	Sandwiche Pechuga grado 6,7 y 8
		Azucar		7°	200ml	sorbete de avena para todos
						los grados
13-04-26	Queso asado	Queso doble crema, harina de	80°	60°	30gr	Queso doble crema para grados
	Arepa asada	maiz, mantequilla, sal, leche				preescolar, 1, 2 y 3
	chocolate Caliente	en polvo, azucar, chocolate	80°	60°	40gr	Queso Asado, grados 4 y 5
			80°	60°	55gr	Queso Asado grados 6,7 y 8
						Arepa Asada para grados
						preescolar, 1, 2 y 3
			85°	60°	70gr	Arepa Asada grados 4 y 5
			85°	60°	90gr	Arepa Asada grados 6,7 y 8
			85°	60°	200ml	chocolate caliente para
						todos los grados

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: La Frontera

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
14-04-26	Carne Guisada	Carne de res, tomate, cebolla	90°	60°	55gr	Carne guisada para preescolar
	Arepa de Platano	cabezona, cilantron, aceite,	90°	60°	85 gr	Carne guisada para grados 1,2,3,4y5
	Colada Arroz frio	pimenta, color, comino, sal,	90°	60°	100 gr	Carne guisada para grados 6,7y8
		Harina de maiz, platano madura,	85°	60°	45gr	Arepa platano para preescolar
		Huevo de gallina, mantequilla, leche	85°	60°	90gr	Arepa platano para grado 1,2,3,4y5
		en polvo, canela, arroz,	85°	60°	110gr	Arepa platano para grado 6,7y8
				7°	200ml	colada de arroz fria todos los grados
16-04-26	Pastel de pollo	Harina de trigo, pechuga de	90°	60°	70gr	Pastel de pollo, para preescolar
	Sorbete de Avena	pollo, cebolla cabezona, cilantron,	90°	60°	90gr	Pastel de pollo grados 1,2y3
		tomate, pimenton, papa, cebolla	90°	60°	115gr	Pastel de pollo grado 4y5
		junca, aceite, pimienta, color,	90°	60°	145gr	Pastel de pollo grado 6,7y8
		sal, leche en polvo, avena en		7°	200ml	sorbete de avena para todos
		hojuelas, azucar				los grados
17-04-26	Fruta Picada	Banano, Fresa, Piña, Pan de		25°	80gr	Fruta picada para preescolar
	Pan de leche	leche, yogurt		25°	110gr	Fruta picada grados 1,2,3,4y5
	Yogurt.			25°	130gr	Fruta picada grados 6,7y8
				25°	35gr	Pan de leche para preescolar
				25°	50gr	Pan de leche grados 1,2y3
				25°	60gr	Pan de leche grados 4y5
				25°	80gr	Pan de leche grados 6,7y8
				7°	200ml	yogurt para todos los
						grados.

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: La Frontera

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
23-04-26	Fruta	Manzana, Harina de trigo,		26°	80gr	Manzana para el preescolar
	Torrejas	huevo de gallina, polvo de hornear,		26°	110gr	Manzana para grados 1,2,3,4 y 5
	Chocolate	aceite, sal, leche en polvo,		26°	130gr	Manzana para grados 6,7 y 8
		azucar. y chocolate		60°	45gr	Torrejas para el preescolar
				60°	55gr	Torrejas para grados 1,2 y 3
				60°	70gr	Torrejas para grados 4 y 5
				60°	95gr	Torrejas para grados 6,7 y 8
				60°	200ml	Chocolate para todos los grados
24-04-26	Sandwiche de	Pan de molde, queso doble		60°	65gr	Sandwiche queso para preescolar
	Queso	crema, mantequilla, sal,		60°	75gr	Sandwiche queso para 1,2 y 3
	Sorbete de	leche en polvo, Avena en		60°	100gr	Sandwiche queso para 4 y 5
	Avena	hojuelas y azucar		60°	115gr	Sandwiche queso para 6,7 y 8
					200ml	Sorbete de Avena para todos
						los grados
27-04-26	Huevo revuelto	Huevo de gallina, leche entera		60°	70gr	Huevo revueltos para preescolar
	Tostadas y	Iquada, aceite, sal, tostadas,				1,2,3,4,5,6,7 y 8.
	Sorbete de avena	leche en polvo, avena en hojuelas		25°	25gr	Tostadas para preescolar
		azucar.		25°	40gr	Tostadas para grados 1,2,3,4 y 5
				25°	60gr	Tostadas para grados 6,7 y 8
				7°	200ml	Sorbete de avena para todos
						los grados

Responsable: Manipuladas de Alimentos SEDE EDUCATIVA: La Frontera

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
28-04-26	Fruta	Banano, harina de trigo, polvo		26°	80gr	Banano para preescolar
	Rosquilla	de hornear, huevo de gallina,		26°	110gr	Banano para grados 1,2,3,4 y 5
	Chocolate Caliente	bocadillo, aceite, sal, leche		26°	130gr	Banano para grados 6, 7 y 8
		en polvo, azucar, chocolate		60°	50gr	Rosquilla para preescolar
				60°	65gr	Rosquilla para grados 1, 2 y 3
				60°	70gr	Rosquilla para grados 4 y 5
				60°	110gr	Rosquilla para grados 6, 7 y 8
				60°	200ml	Chocolate caliente para todos
						los grados.
29-04-26	Carne Guisada	Carne de res, tomate, cilantron,		60°	55gr	Carne de res para preescolar
	Arepa Asada	cebolla cabezona, aceite, pimienta		60°	65gr	Carne de res grados 1, 2 y 3
	Aguapanela con	comino, color, sal, harina de maiz,		60°	95gr	Carne de res grados 4 y 5
	Leche	mantequilla, leche en polvo,		60°	105gr	Carne de res grados 6, 7 y 8
		canela, panela.			50gr	Arepa asada para preescolar
					55gr	Arepa asada para grados 1, 2 y 3
					70gr	Arepa asada para grados 4 y 5
					80gr	Arepa asada para grados 6, 7 y 8
					200ml	Aguapanela con leche para
						todos los grados.

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: La Frontera

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(1) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	06-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Tortilla con Verduras	HORA DE TOMA	6AM.
PUNTO DE TOMA	El mesón		
CANTIDAD	200gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	- 6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(2) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	06-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Arepa de Yuca	HORA DE TOMA	6AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	130 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	- 6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(3) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	06-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Aguapanela con leche	HORA DE TOMA	6AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(4) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	07-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Manzanina	HORA DE TOMA	6:05AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	130 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(5) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	07-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Tinga de Arroz	HORA DE TOMA	6:05AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	130 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(6) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	07-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Chocolate Caliente	HORA DE TOMA	6:05AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(7) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	08-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Pizza.	HORA DE TOMA	6AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	170 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(8) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	08-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Batido Guayaba	HORA DE TOMA	6AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(9) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	09-04-26	MENU No.	4
ALIMENTO	Mañana	HORA DE TOMA	6:05AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	130 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(10) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	09-04-26	MENU No.	4
ALIMENTO	Dorados de Triqu	HORA DE TOMA	6:05 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	100 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(11) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	09-04-26	MENU No.	4
ALIMENTO	Yogurt	HORA DE TOMA	6:05 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(12) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	10-04-26	MENU No.	5
ALIMENTO	Sandwiche Pechuga	HORA DE TOMA	6 am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6.
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(13) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	10-04-26	MENU No.	5
ALIMENTO	Sorbete de Avena	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Meson		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6.
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(14) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	13-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Arepa con Queso	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Meson		
CANTIDAD	150 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(15) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	13-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Chocolate Caliente	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Meson		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(16) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	14-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Carne Guisada	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(17) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	14-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Arepa de Platano	HORA DE TOMA	6 am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(18) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	14-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Colada de Arroz	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(19) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	16-04-26	MENU No.	4
ALIMENTO	Pastel de Pollo	HORA DE TOMA	6:07 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-1
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(20) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	16-04-26	MENU No.	4
ALIMENTO	Sorbete de Avena	HORA DE TOMA	6:05 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(21) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	17-04-26	MENU No.	5
ALIMENTO	Yogurt	HORA DE TOMA	6:AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(22) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	23-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Tortilla	HORA DE TOMA	6 am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	100 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(23) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	23-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Chocolate	HORA DE TOMA	6am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(24) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	24-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Sandwiche Queso	HORA DE TOMA	6 am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(25) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	24-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Sorbete de Avena	HORA DE TOMA	6 am
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(26) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	27-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Huevo Revuelto	HORA DE TOMA	6:05 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	100 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6°
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(27) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	27-04-26	MENU No.	1
ALIMENTO	Sorbete de Avena	HORA DE TOMA	6:05 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(28) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	28-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Roscilla	HORA DE TOMA	6 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	150 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos.		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(29) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	28-04-26	MENU No.	2
ALIMENTO	Chocolate Caliente	HORA DE TOMA	6 AM.
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	26°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(30) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	29-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Carne Guisada	HORA DE TOMA	6:10 AM.
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	150 gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

No.: C-MAD-(31) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	29-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Arepa Asada	HORA DE TOMA	6:10 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	100gr		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimento		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-(32) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA	29-04-26	MENU No.	3
ALIMENTO	Agua panela con leche	HORA DE TOMA	6:10 AM
PUNTO DE TOMA	El Mesón		
CANTIDAD	200 ml		
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA	25°	ALMACENAMIENTO	-6
RESPONSABLE	Manipulador de Alimentos		
OBSERVACIONES			

No.: C-MAD-( ) STICKER DE CONTRAMUESTRA	SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS NIT. 901586423-5		
FECHA		MENU No.	
ALIMENTO		HORA DE TOMA	
PUNTO DE TOMA			
CANTIDAD			
TEMPERATURA (°C)			
AMBIENTE TOMA		ALMACENAMIENTO	
RESPONSABLE			
OBSERVACIONES			

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

MUNICIPIO: Jamundí | INSTITUCIÓN: La Frontera | SEDE: La Frontera

RESPONSABLE: Manipulador de Alimentos | MES: Abril

ASPECTO A VERIFICAR	Frecuencia CANTIDAD AL DIA	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
AMBIENTE	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X	||	X	X	||	||	||	X	X	X	X	X	||	||						
FRUTAS Y VERDURAS	2 Veces	X	X	X	X	X	—	X		X	X				X	—	—	X	X								
HUEVOS	2 Veces	X	X	—	X	—	—	—		—	—				X	—	X	X	—								
UTENSILIOS	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X								
MENAJE	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X								
BATERIA DE COCINA	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X								
LICUADORA	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X	S	X	X	S	S	S	X	X	X	X	X	S							
ESTUFA	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X	E	X	X	E	E	E	X	X	X	X	X	E							
BALANZA /GRAMERA /TERMOMETRO	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	S	X	X	S	S	S	X	X	X	X	X	S							
PAREDES RECUBRIMIENTO SANITARIO		—	—	—	—	—	—	—		—	—				—	—	—	—	—								
MESONES Y LAVAPLATOS	3 Veces	X	X	X	X	X	X	X	C	X	X	C	C	C	X	X	X	X	X	C							
MESAS / MESONES Y SILLAS DE SERVIDO	3 Veces	X	X	X	X	X	X	X	L	X	X	L	L	L	X	X	X	X	X	L							
PISOS	2 Veces	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	A	A	A	X	X	X	X	X	A							
RECIPIENTES PARA DISP. RES. SOLIDOS	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	S	X	X	S	S	S	X	X	X	X	X	S							
SERVICIOS SANITARIOS		—	—	—	—	—	—	—		—	—				—	—	—	—	—								
IMPLEMENTOS DE ASEO	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	D	X	X	D	D	D	X	X	X	X	X	D							
NEVERA Y/O REFRIGERADOR	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	E	X	X	E	E	E	X	X	X	X	X	E							
PAREDES SIN RECUBR. PUERTAS VENTANAS	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	U	X	X	2	2	2	X	X	X	X	X	2							
RECIPIENTES ALMACENAMIENTO DE AGUA		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||						
CANASTILLAS Y ESTIBAS	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	||	X	X	||	||	||	X	X	X	X	X	||	||						
ALACENAS O RECIPINETES		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||						
TECHOS		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||						

FESTIVO					

NOTA: Indicar **X** cuando se realice el procedimiento, **(-)** cuando no se realice el procedimiento y **NC** cuando quede mal el procedimiento de L&D.

NO CONFORMIDAD	ACCION CORRECTIVA

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA EN EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

MUNICIPIO: Saravena C.E. o I. E. La Frontera SEDE: La Frontera Responsable Manipulador de Alimentos

MES: Abril AÑO: 2026 Marcar X la temperatura de enfriamiento y con punto la temperatura de congelación del equipo: _____

| DIAS / °C | 06 | | 07 | | 08 | | 09 | | 10 | | 13 | | 14 | | 16 | | 17 | | 23 | | 24 | | 27 | | 28 | | 29 | | |

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT: 901586423-5

FECHA D - M	HORA	ANALISIS FISICOQUIMICO						ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION o MANTENIMIENTO (Indicar la actividad que se realiza en cada componente)			
		Llave entrada		Llave de tanque		SEÑALAR CON X SEGÚN CORRESPONDA		TANQUE o RECIPIENTE	LLAVES	TUBERIA	Otro
		Cl	pH	Cl	pH	C	NC				
6-04	6am	2,0	6,5								
7-04	6am	2,0	6,7								
8-04	6am	2,0	6,7								
9-04	6am	2,0	6,5								
10-04	6am	1,8	6,8								
13-04	6am	1,7	6,7								
14-04	6am	1,9	6,8								
16-04	6am	1,6	6,5								
17-04	6am	1,6	6,6.								
23-04	6am	1,8	6,8								
24-04	6am	1,8	6,8								
27-04	6am	1,7	6,8								
28-04	6am	1,8	6,5								
29-04	6am	1,8	6,5								

En caso de que los resultados obtenidos no estén dentro de los parámetros establecidos en la normativa vigente, se debe indicar la no conformidad y la acción correctiva a realizar según corresponda.

NO CONFORMIDAD	ACCION CORRECTIVA

Valores según resolución 2115/07 para cloro libre: 0,3 a 2 y para pH de 6,5 a 9

MUNICIPIO: Saravena C. E. ô I. E.: La Frontera

SEDE EDUCATIVA: La Frontera AÑO: 2026

FECHA D/M	TIPO DE RESIDUO GENERADO Y RETIRADO	PESO APROXIMADO	DISPOSICION FINAL	RECIPIENTE INDICAR (X O -)			OBSERVACION
				L	D	B	
06-04	Residuos Organicos	4000 gr	ECAAAS			X	
06-04	Residuo No Aprovechable	800 gr	ECAAAS			X	
07-04	Residuos Organicos	1900 gr	ECAAAS			X	
07-04	Residuos No Aprovechable	500 gr	ECAAAS			X	
08-04	Residuos Organicos	2200 gr	ECAAAS			X	
08-04	Residuos No Aprovechable	500 gr	ECAAAS			X	
09-04	Residuos Organicos	1600 gr	ECAAAS			X	
09-04	Residuo No Aprovechable	400 gr	ECAAAS			X	
10-04	Residuos Organico	2000 gr	ECAAAS			X	
10-04	Residuos No Aprovechable	500 gr	ECAAAS			X	
13-04	Residuos Organico	2000 gr	ECAAAS			X	
13-04	Residuos No Aprovechable	400 gr	ECAAAS			X	
14-04	Residuos Organico	2200 gr	ECAAAS			X	
14-04	Residuos No Aprovechable	550 gr	ECAAAS			X	
16-04	Residuos Organicos	2400 gr	ECAAAS			X	
16-04	Residuos No Aprovechable	600 gr	ECAAAS			X	
17-04	Residuos No Aprovechable	800 gr	ECAAAS			X	
23-04	Residuos Organico	1900 gr	ECAAAS			X	
23-04	Residuos No Aprovechable	600 gr	ECAAAS			X	
24-04	Residuos No Aprovechable	800 gr	ECAAAS			X	
27-04	Residuo Organico	1900 gr	ECAAAS			X	
27-04	Residuo No Aprovechable	500 gr	ECAAAS			X	
28-04	Residuo Organico	4800 gr	ECAAAS			X	

NOTA: Indicar **X** cuando se realicen los procedimientos de **L** (limpieza), **D** (desinfección) y **B** (bolsa), **(-)** cuando no se realicen los procedimientos.

RESPONSABLE: Manipulador de Alimentos

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

MUNICIPIO: Saravena C. E. ô I. E.: La Frontera

SEDE EDUCATIVA: La Frontera AÑO: 2026

FECHA D/M	TIPO DE RESIDUO GENERADO Y RETIRADO	PESO APROXIMADO	DISPOSICION FINAL	RECIPIENTE INDICAR (X O -)			OBSERVACION
				L	D	B	
28-04	Residuo No Aprovechable	800 gr	FCAAAS			X	
29-04	Residuo Organico	2000 gr	FCAAAS			X	

NOTA: Indicar **X** cuando se realicen los procedimientos de **L** (limpieza), **D** (desinfección) y **B** (bolsa), **(-)** cuando no se realicen los procedimientos.

RESPONSABLE: Manipulador de Alimentos

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

RUTA # 2

MES ABRIL

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

PLAN DE RUTAS, PERIODICIDAD Y DIAS DE ENTREGA DE VIVERES E INSUMOS DE ASEO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

ETNC: ALCALDIA MUNICIPAL | MUNICIPIO: SARAVENA

RUTA: 2 **MES: ABRIL**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - SEDE	# DE CUPOS ADJUDICADOS POR SEDE	VIVERES / MATERIA PRIMA		INSUMOS DE ASEO		GAS*	
		PERIODICIDAD DE ENTREGA	DÍA DE ENTREGA	PERIODICIDAD DE ENTREGA	DÍA DE ENTREGA	PERIODICIDAD DE ENTREGA	DÍA DE ENTREGA
INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA	796	Semanal	05-04-26	Semanal	04-04-26	Quincenal	04-04-26
INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA	796	Semanal	12-04-26	Semanal	11-04-26	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA	796	Semanal	19-04-26	Semanal	18-04-26	Quincenal	18-04-26
INSTITUCION EDUCATIVA LA FRONTERA	796	Semanal	26-04-26	Semanal	25-04-26	—	—

NOMBRE REPRESENTANTE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

FIRMA:

*EN CASO QUE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO CUENTE CON SERVICIO DE GAS POR RED