INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO

MES ABRIL

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

PLANILLAS DE ASISTENCIAS TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO 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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1049395927	SAMUEL	FERNANDO	ALVAREZ	PEÑALOZA	11		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157966469	DANNA	SOFIA	ANAYA	ANGARITA	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1115742489	JHEIMY	VANESSA	ANGARITA	CONTRERAS	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1157966147	CRISTIAN	DAVID	BOTELLO	NIÑO	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1029407172	DARIEL	DAVID	DIAZ	AVILA	9		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115741684	MIA	LUCIANA	DIAZ	TRUJILLO	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115742850	ALAN	ALBERTO	FLOREZ	RODRIGUEZ	9		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1013277854	GABRIELA		GAONA	HERNANDEZ	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1222124454	FABIAN	STIVEN	GONZALEZ	SOLER	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	T.I.	1115741739	DYLAND	MATIAS	GORDILLO	SANCHEZ	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1049397385	JOELIS	SOFIA	JEREZ	GONZALEZ	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1052845530	BAYOLETH		JIMENEZ	COLMENARES	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1115740802	SARA	VALENTINA	LIZCANO	ZAMBRANO	11		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1157966402	YAIR	SNEIDER	MORENO	GARZON	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1157966504	MAYRA	ALEJANDRA	NIÑO	ALBARRACIN	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1029406803	LISSETH	CRISTINA	ORTIZ	ACEVEDO	10		F	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1115743189	EILYN	ALEJANDRA	PARRA	ZUÑIGA	9		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1115742714	LESLY	XAMARA	PATIÑO	BURBANO	9		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1115742633	SANTIAGO	ANDRES	PEÑALOZA	GELVEZ	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1115742040	ABNER	DAVID	REYES	RUEDA	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	T.I.	1157966097	KEITH	NICK FREDD	ROJAS	HERNANDEZ	10		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1115740540	YULIAN	ANDRES	ROMERO	VALENCIA	11		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1157966560	SERGIO		SALINAS	CAMPIÑO	9		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1222119504	JUAN	CAMILO	SIGUA	CALDERON	11		M	501	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1157965857	ANDREWS	FELIPH	SUAREZ	PABON	11		M	501	CAJM	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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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 CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

136

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115741114	AARON	YESHUA	VILLAMIZAR	SEPULVEDA	11		M	501	CAJM	X	X	X	X		X	X		X	X				X	X	X	X	X					14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 14 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA [X] 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 COMUNT [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CIELO CARDONA TANGARIFE

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 vesdores 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.

436

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115740456	JOSEPH	JOHANNE	ALVAREZ	MONSALVE	11		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
2	T.I.	1157965917	KAROL	MELISA	ALVAREZ	TOLOZA	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
3	T.I.	1115741337	ANDRES	SANTIAGO	BARAJAS	GARCIA	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
4	T.I.	1115741305	JUAN	SEBASTIAN	BARRERA	RODRIGUEZ	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
5	T.I.	1115739729	DILAN	EMANUEL	BELLO	BLANCO	12		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
6	T.I.	1115741655	ARJEN	SAMIR	BRIÑEZ	BURBANO	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
7	T.I.	1115740740	VALERY	SOFIA	CALDERON	CONTRERAS	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
8	T.I.	1115740265	LINDA	KAMILA	CONTRERAS	CELY	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
9	R.C.	1157965652	LAURY	DANEXA	DUARTE	PEREZ	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
10	T.I.	1157966111	ANGEL	YONAIKER	ESTEBAN	CAMARGO	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
11	T.I.	1157965954	JOHAN	SANTIAGO	GOMEZ	VEGA	11		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
12	T.I.	1157966167	MAILYN	SOFIA	GONZALEZ	VALDERRAMA	10		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
13	T.I.	1115739123	EVER	JULIAN	GUTIERREZ	ACEVEDO	12		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
14	T.I.	1094062203	AILEEN	SALOME	LOZANO	PORRAS	10		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
15	T.I.	1115740906	JAMINTON	DAVID	MALDONADO	GALVAN	11		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
16	T.I.	1157965764	PAULA	STEFANNIA	MARTINEZ	GOMEZ	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
17	T.I.	1115739804	YEICY	YERITZA	MEZA	BERNAL	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
18	T.I.	1116509368	EMILIO	ALEJANDRO	MONTIEL	VILLAMIZAR	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
19	T.I.	1115738186	FREYDER	ALEJANDRO	MUÑOZ	SIERRA	12		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
20	T.I.	1057603631	SANTIAGO		PAEZ	GONZALEZ	10		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
21	T.I.	1157965806	LEILA	YISEL	PALENCIA	PANTOJA	11		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
22	T.I.	1115739152	DILAN	ANDRES	PEÑA	OCHOA	12		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
23	T.I.	1115741325	ISABEL	SOFIA	PRIETO	MORENO	10		F	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
24	T.I.	1115738979	JUAN	KAMILO	RANGEL	AREVALO	12		M	601	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X	X	X	X	X						14
25	T.I.	1157965692	ALFRED	SANTIAGO	RODRIGUEZ	ARCHILA	11		M	601	CAJM	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 [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115740512	DANNA	VALERIA	RODRIGUEZ	REATIGA	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1116506045	YEFERSON	EDUARDO	ROJAS	ZAMBRANO	11		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1119186289	DANNY	SANTIAGO	RUIZ	SANTOS	12		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1115740744	EYLIN	VALERIA	TIJARO	RODRIGUEZ	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1024564905	SHAIRA	CAMILA	TORRADO	TORRADO	12		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1034306434	GABRIEL	JACOBO	TRUJILLO	FUENTES	10		M	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1030193211	VALERY	SOFIA	VEGA	OLIVARES	12		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1157966009	DEYNIFER	MAILETH	VILLAMIZAR	MORALES	11		F	601	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1115749823	JHONATAN	JOSE	VIVAS	AGUILAR	11		M	601	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 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 126 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

139

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115741297	YINIER	ALEJANDRO	ABAUNZA	QUINTERO	10		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
2	T.I.	1115749609	LEYDIMAR	ANDREINA	APARICIO	SANTOS	13		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
3	T.I.	1115739221	ERICK	SANTIAGO	BARAJAS	TORRES	12		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
4	T.I.	1115741566	RONALD	SANTIAGO	BLANCO	RUIZ	10		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
5	T.I.	1034787582	EILYN	LUCIANA	CABALLERO	ZARATE	11		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
6	PPT	6251391	WILFRED	JOSE	CHAVEZ	AGUILAR	12		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
7	T.I.	1115741670	ANGELICA	SOFIA	CONTRERAS	CONTRERAS	10		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
8	PPT	1256583	ANGELA	BEATRIZ	DURAN	MORA	10		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
9	T.I.	1048874334	VICTOR	HUGO	FERIA	SEGOVIA	12		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
10	T.I.	1115741319	KEILY	ELISA	GARCIA	VILLAMIZAR	10		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
11	PPT	5137965	JOSMARYS	JHADAY	GOMEZ	RAMIREZ	10		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
12	T.I.	1115741595	WILLIAM	MATEO	GUTIERREZ	WILCHES	10		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
13	T.I.	1073521798	ANDER	MATIAS	LINARES	GARCIA	10		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
14	T.I.	1115741071	DANIEL	SANTIAGO	MANRIQUE	RAMIREZ	11		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
15	PPT	6050756	STEFNY	LEIMAR	MARQUEZ	BALAGUERA	13		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
16	T.I.	1115741322	DILAN	DAVID	MORA	MARTINEZ	10		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
17	T.I.	1091990937	MIGUEL	ANGEL	MURILLO	GELVEZ	12		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
18	T.I.	1157965905	JOHAN	SEBASTIAN	PALOMARES	FLORES	11		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
19	T.I.	1115739619	KARLY	LORENA	PARRA	ESPARZA	12		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
20	T.I.	1115740860	ANGEL	AILEEN	PEÑA	PATIÑO	11		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
21	T.I.	1100967317	STEFANY	SOFIA	PRADA	SUAREZ	12		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
22	T.I.	1115739420	BREYNER	DAVID	QUINTERO	ARIZA	12		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
23	T.I.	1091994379	AMARA	SOFIA	RINCON	RANGEL	11		F	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
24	T.I.	1157965842	DILANN	FABIAN	RODRIGUEZ	CAMPIÑO	11		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
25	T.I.	1115740569	JHOSEP	FABIAN	RODRIGUEZ	FAJARDO	11		M	602	CAJM	X	X	X		X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14

LUTO CLASES — LUTO CLASES — LUTO CLASES — LUTO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

140

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736802315

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 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 días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	T.I.	1115741085	YERID	STIVEN	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	11		M	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1099747007	ALLISON	SILVANA	SANCHEZ	ZARATE	11		F	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1157966106	SANTIAGO		SOLANO	HERREÑO	10		M	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	PPT	6670843	ROSDEILY	VALENTINA	TOTUA	HURTADO	12		F	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1148703192	SARA	MARIA	VANEGAS	ARIAS	10		F	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	NES	N38246749375	LEYDER	YORDANYS	VELASCO	CORTEZ	11		M	602	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115739034	AZTRY	ZARAY	VILLAMIZAR	RODRIGUEZ	12		M	602	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 133 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 98 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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 CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

141

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias 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.	1095944282	NEYMAR		ALMEIDA	PEREZ	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
2	T.I.	1115740898	SLENDY	SALOME	ARANDA	LAMUS	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
3	T.I.	1115738904	JUAN	CAMILO	ARIZA	CRUZ	12		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
4	T.I.	1157966114	KILMER	JEFRED	BARRERA	HERNANDEZ	10		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
5	T.I.	1115739012	YEISON	DAMIAN	BOCOTA	PEREZ	12		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
6	R.C.	1115740190	ZAMY	VALERIA	CACERES	CHAVEZ	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
7	T.I.	1115740698	PAULA	ISABELLA	CONTRERAS	GONZALEZ	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
8	T.I.	1157965424	JAMES	DAVID	CORREA	PRADA	12		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
9	T.I.	1115740210	JOSELINE	MARIANA	COTE	MARQUEZ	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
10	T.I.	1157966261	TEVIR	MARIANA	ECHEVERRIA	BARRERA	10		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
11	T.I.	1115739515	DEISON	SAMUEL	FLOREZ	RANGEL	12		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
12	T.I.	1115740501	ALISSON	DANIELA	IBAÑEZ	CASTAÑEDA	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
13	T.I.	1115740556	DILAN	SEBASTIAN	JAIMES	CASAS	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
14	T.I.	1115740682	SAUDY	JHONNEYRA	JIMENEZ	MONTAGUI	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
15	T.I.	1115740730	DILAN	SANTIAGO	LIZARAZO	BAUTISTA	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
16	T.I.	1115737417	JESUS	STIVEN	MARIN	GIRALDO	13		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
17	T.I.	1115753384	YUSLEIBI	LISBETH	MENDOZA	CARVAJAL	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
18	PPT	6014386	ESTEBAN	JOEL	MORAN	GARCIA	10		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
19	T.I.	1115740577	KARLA	TAILIN	NAVAS	CARRILLO	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
20	T.I.	1157965953	ALEJANDRO		ORTEGA	ARIAS	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
21	T.I.	1157965952	SANTIAGO		ORTEGA	ARIAS	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
22	T.I.	1115739061	DANNA	ALEXANDRA	PEDRAZA	VERGARA	12		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
23	T.I.	1117133553	DEIVY	ALEXANDER	PEREZ	GONZALEZ	11		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
24	T.I.	1115744976	ORIANA	JUDITH	QUINTERO	HERNANDEZ	11		F	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
25	T.I.	1157966133	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	MENDOZA	10		M	603	CAJM	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14

LUNES CLASES SUSPENDIDAS

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

142

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1157965898	HEILER	ANTONIO	RINCON	MANRIQUE	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157965951	JERONIMO		RIOS	LOPERA	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	NES	N38246906905	CRISTIAN	ALEJANDRO	RUBIO	CARDENAS	14		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1049395160	LAURY	VANESSA	SARMIENTO	ACEVEDO	13		F	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1157965914	DILAN	ESNEIDER	SERRANO	VILLAMIZAR	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1029293452	OSCAR	DAVID	TELLEZ	GOMEZ	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	NES	N38246739949	FRANCELIS	YOHANANA	TOTUMO	PEREZ	12		F	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	PPT	7162625	MARIA	JOSE	VARGAS	URBINA	14		F	603	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1115740643	JHOAN	SEBASTIAN	VERA	RINCON	11		M	603	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 126 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

FB.PR1.MF

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115739378	VALERY	ALEXANDRA	AREVALO	CAMARGO	12		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
2	T.I.	1142720815	WILY	SANTIAGO	ARIZA	MATEUS	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
3	T.I.	1115916271	JHON	DIEGO FERNANDO	BARRERA	MARTINEZ	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
4	T.I.	1119188238	MARIANGEL	ALEXANDRA	CACERES	SUAREZ	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
5	T.I.	1115740749	MARIA	ALEJANDRA	CALDERON	LANDINEZ	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
6	T.I.	1115739251	EYLEEN	YISETH	CRUZ	ESCAMILLA	12		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
7	T.I.	1157966116	JUAN	DIEGO	CUERVO	NIÑO	10		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
8	T.I.	1115740343	ASHLEY	YISSEL	FRANCO	MORA	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
9	T.I.	1157966285	AXEL	SMITH	GARCIA	ANTOLINES	10		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
10	T.I.	1115739064	DAILY	NATALIA	GUERRERO	CHINCHILLA	12		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
11	T.I.	1115741328	KEYTLIN SALOME	ALEJANDRA	JAIMES	ORTIZ	10		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
12	T.I.	1093435290	DANIEL	FELIPE	JAIMES	PABON	11		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
13	T.I.	1157965819	EMILY	ALEJANDRA	JIMENEZ	PERDOMO	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
14	T.I.	1115742895	CRISTIAN	CAMILO	LIZARAZO	LEAL	11		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
15	T.I.	1115739506	JOSE	LEONARDO	MEDINA	MARTINEZ	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
16	T.I.	1115739507	LUIS	ALFONSO	MEDINA	MARTINEZ	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
17	T.I.	1151204033	BRIANNA	VALENTINA	MESA	HIGUERA	12		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
18	T.I.	1115741056	MARY	VALENTINA	NIÑO	DELGADO	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
19	T.I.	1115739076	LUIS	ALEJANDRO	OROZCO	CASTRO	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
20	T.I.	1157965013	HAROLD	NEYMAR	PALOMINO	PRADA	13		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
21	T.I.	1115740894	AMY	JULIANA	PEÑA	PEÑA	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
22	T.I.	1115739716	FREDY	ARMANDO	PEREZ	VILLAMIZAR	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
23	T.I.	1115741441	SHARAY	SAMARA	QUIROGA	LOZANO	10		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
24	T.I.	1115738567	YEIKOOL	SANTIAGO	REINA	SUAREZ	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14
25	T.I.	1115740619	JUAN	DAVID	RINCON	MONROY	11		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X						14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

144

FB.PR1.MI

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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.	1148703158	LIXNY	AUDRY	NIKOLL	RIOS	ALCANTARA	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
2	T.I.	1115741154	HERITH		JHOSETH	RIVERO	SIERRA	10		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
3	T.I.	1115738829	NEYMAR		STIVEN	RUIZ	BECERRA	12		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
4	T.I.	1115740198	JONATAN		GABRIEL	SIERRA	BAUTISTA	11		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
5	T.I.	1115741307	HEILYN		JHULIANA	SIERRA	MORENO	10		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
6	T.I.	1115741719	SALOME			TRIGOS	CORONEL	10		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
7	T.I.	1157965093	JUAN		PABLO	UMAÑA	GALEZO	13		M	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
8	T.I.	1157965775	YACKSMAR		DANIELA	VELANDIA	CASTAÑEDA	11		F	604	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X												14
9	T.I.	1157965811	JASHIR		EDUARDO	VILLAMIZAR	PACHECO	11		M	604	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 [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

145

FR.PR1.1

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1157965730	JHOJAN	CAMILO	ANGARITA	ACEVEDO	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115739537	JAYNOVER	STIVEN	AYALA	GUTIERREZ	12		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1115740807	DYLAN	ALEJANDRO	BAUS	PICO	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1028951278	JUAN	DAVID	BURGOS	CACERES	12		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115738085	VALERY	SOFIA	CALDERON	SAAVEDRA	13		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1157964754	DULCE	DAYANA	CUBIDES	FLOREZ	14		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115739896	DEREK	JULIAN	DAZA	CONTRERAS	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1115740423	DIANA	SOFIA	FORERO	MENDOZA	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1116868890	SARA	GABRIELA	FUERTES	ROCHA	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
10	PPT	7850633	KRISBELY	YAIRET	GODOY	MILANO	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1115740866	MANUEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SOMOZA	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1115738735	CAMILA	STEPHANNY	GUERRERO	FAJARDO	12		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1115741995	ARAN	SEBASTIAN	JIMENEZ	VEGAS	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1157965406	VALERY	ALEJANDRA	LAZARO	GUERRERO	12		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1157966197	JUAN	DAVID	MENDOZA	IGUAVITA	10		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1157966196	JUAN	DIEGO	MENDOZA	IGUAVITA	10		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1092542623	ESTEFANY	ALEJANDRA	MOGOLLON	CARRERO	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1115741411	MARIA	CAMILA	NUÑEZ	CASTELLANOS	10		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1115741935	JHEREMY	MAURICIO	ORTEGA	BLANCO	10		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1115740171	KALETH	SEBASTIAN	PARRA	ORTIZ	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
21	PPT	6882877	MELFIC	MARIANA	PEREZ	MURAYARI	12		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1157965956	JOSE	DAVID	PINTO	ESPINOSA	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1115740963	YISSEL	EMILIANY	RANGEL	DUARTE	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1157965918	SOFIA	ISABELLA	RIVERA	GOMEZ	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1127660392	JAMES	STEWAN	RODRIGUEZ	PORRAS	11		M	605	CAJM	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 [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

146

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115741555	KEILER	DAVID	ROPERO	ARIZA	10		M	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	PPT	7380786	JOSE	SANTIAGO	SALCEDO	MENDOZA	12		M	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1157966283	DIEGO	ALEJANDRO	SIERRA	RANGEL	10		F	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1157965585	LAUDY	SAMANTA	SILVA	AREVALO	12		F	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115740128	SARAY	FERNANDA	URBANO	ORTIZ	11		F	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1094278668	DAVID	SEBASTIAN	VALDES	SOLER	9		M	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115744793	EDYMAR	KATERIN	VELASCO	HERNANDEZ	12		F	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1115744809	JOSE	ALEJANDRO	VILLAMIZAR	RODRIGUEZ	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1115740909	JHERAY	SANTIAGO	ZEA	VILLAMIZAR	11		M	605	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 126 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

147

FS.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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1157965741	JOHAN	SEBASTIAN	ALVAREZ	AGUDELO	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
2	T.I.	1115747367	BREINER	ALEJANDRO	ARANZALES	CACERES	12		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
3	T.I.	1115741048	LEINER	SMITH	AYALA	RINCON	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
4	T.I.	1095583185	MARIA	CAMILA	BARRERA	FLOREZ	10		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
5	T.I.	1157965891	JAMES	SNEIDER	BECERRA	BONILLA	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
6	T.I.	1115741004	KEILYN	NATALIA	CAMACHO	TEGRIA	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
7	T.I.	1115741904	KAMILA	ALEJANDRA	CUELLO	YOTAGRI	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
8	T.I.	1115740816	DANIEL	ESTEBAN	DAZA	MATTOS	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
9	T.I.	1157965976	SARA	VALENTINA	GERARDINO	LOPEZ	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
10	T.I.	1157966214	YIMER	ARLEY	GUERRERO	TELLEZ	10		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
11	T.I.	1115740933	NASLLY	KHAMILA	HERNANDEZ	REINA	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
12	T.I.	1115740270	DYLAN	SNEYDER	JIMENEZ	VERA	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
13	PPT	33411173	FRANYIMAR	ALEXANDRA	LEON	QUIRPA	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
14	T.I.	1115741037	DAIRON	FELIPE	MEZA	MERCHAN	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
15	T.I.	1115740923	CRISTIAN	DAVID	MOGOLLON	PABON	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
16	PPT	6292869	JHOSELIN	LISBETH	MOJOMBOY	MOJOMBOY	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
17	T.I.	1115741494	CHRISTOPHER		MORENO	DIAZ	10		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
18	T.I.	1115740122	HELEN	SLENDY	ORTIZ	CARRASCAL	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
19	T.I.	1115742190	ROBERT	SANTIAGO	PATARROYO	SALAZAR	10		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
20	PPT	6286559	DERLIANYS	CAMILA	PERNIA	CARRILLO	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
21	T.I.	1102874655	DANIEL	ALEXANDER	PICO	FIGUEROA	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
22	T.I.	1115740134	LEIFER	ANDRES	PORRAS	CASTRO	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
23	T.I.	1115745231	ANGEL	JAVIER	RAMON	GARCIA	10		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
24	T.I.	1115740263	MAGDDY	ALEXANDRA	RANGEL	JAIMES	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
25	T.I.	1157966050	DELIAN	MATHIAS	RIASCOS	VARGAS	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

NO HUBO CLASES

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

146

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1232395281	JAMES	JOHANY	RINCON	RODRIGUEZ	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157966170	BRIDNNY	VALERIA	RODRIGUEZ	LEON	10		F	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	PPT	6712561	RONNY	ALEJANDRO	SANOJA	MORENO	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1157966158	YEIFER	YUDIAN	SILVA	BAYONA	10		F	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1028949591	SARA	SOFIA	URECHE	DIAZ	13		F	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115740193	EDUWIN	ARBEY	VAQUIRO	GUTIERREZ	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115739922	MARIANGEL		VERGEL	GONZALEZ	11		F	606	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1157965663	YILBER	ALEJANDRO	ZAFRA	PUERTO	11		M	606	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 200 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 112 PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

149

FS.PR1.lv

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1157966013	DYLAN	ANDRES	ARCINIEGAS	LOPEZ	10		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115740139	CARLOS	SANTIAGO	BADILLO	LAGUADO	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1157965750	CRISTIAN	CAMILO	BERBESI	GUTIERREZ	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1029405897	ARLEX		CARRILLO	CRISTANCHO	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1102394194	KENYERLI	DARITZA	CELIS	MARIN	11		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	NES	N38244941459	MAYBER	ALEJANDRA	DIAZ	VIVAS	12		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115741162	VALERY	SOFIA	GODOY	CARRILLO	11		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1151204360	JEREMIAS	GALILEO	GUILLEN	LASSO	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1116502557	EVALID	ALEXANDRA	HERNANDEZ	VILLAMIZAR	10		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	PPT	1127447	WILKARY		HOYOS	GRATEROL	12		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1115740591	NICOLAS	ALEJANDRO	JULIO	VELASQUEZ	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1115739008	EDINSON	SANTIAGO	LIZCANO	MANTILLA	12		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1115740578	KAREN	DANIELA	LUNA	BELTRAN	11		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1115740606	ALBERT	JERATH	MAHECHA	SANCHEZ	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1115740713	NASLY	VALENTINA	MONCADA	GAMBOA	11		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1115740580	HAILER	ESTIVEN	MONOGA	MONTAÑEZ	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1115740292	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	ALFONSO	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1157966115	JHAROLT	STID	ORTEGA	JAIMES	10		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1115739824	MAIKOL	SANTIAGO	ORTEGA	PEREZ	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1115739429	LAURY	THALIANA	OSMA	CORONEL	12		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	PPT	7482021	JESUS	DANIEL	PEÑA	LUNA	15		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1157965689	MIGUEL	ANGEL	PRIETO	FORMATES	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1115742794	JULIANNYS	ALEJANDRA	REMOLINA	APARICIO	11		F	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1049397616	KEVIN	JOSUE	RINCON	VIVAS	11		M	607	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1157966055	SEBASTIAN	CAMILO	ROPERO	OSORIO	10		M	607	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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

150

FS.PR1.MT

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 161736002315

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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 | | |

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115739356	HEILEEN	XIMENA	REATIGA	BONILLA	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157965402	LEYMAR	ANDRES	RIOS	LIZCANO	12		M	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1115740143	KHEYLER	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CASTAÑEDA	11		M	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1140425882	BRIANYELI	EMMARI	SOSA	MATA	11		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115735864	JHEINER	STIVEN	TRILLOS	ESCOBAR	14		M	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1157965362	ANNY	SOFIA	ZAMBRANO	TIJARO	12		F	701	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115754006	KAMILA	KATHERINE	ZERPA	GARCIA	11		F	701	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 133 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 98 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

153

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736

OPERADOR: SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK S.A.S

CONTRATO No. 003-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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 si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	T.I.	1091993716	ANGEL	DAVID	ROLON	VARGAS	11		M	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1232392147	ASHLEY	MICHELLE	ROMERO	CABALLERO	11		F	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1115739291	DIEGO	FERNANDO	ROMERO	GONZALEZ	12		M	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1029404948	MARIANGEL		SANGUINO	BERNAL	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115739805	JUAN	KAMILO	SOLANO	VEGA	11		M	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1157965473	NIKOOL	YULIANA	VELA	CARDENAS	12		F	702	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115740035	DANIEL	GUILLERMO	ZAPATA	ARRIGUI	11		M	702	CAJM	X X X X 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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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 CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

155

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115737533	ELIZABETH	JOHANA	AGUIRRE	MENDEZ	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115739053	JEAN	PIERRE SMITH	ARANDA	LAMUS	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	PPT	5173556	SANTIAGO	JOSE	BAUTISTA	MEDINA	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1115736920	CHAROL	YULIANA	CANO	ZARATE	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	PPT	5629304	NAHOMY	VALERIA	CARMONA	RIVAS	12		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115738928	MILER	SAID	CASTELLANOS	CARVAJAL	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115740147	MARIA	ITZAYANNA	CRIADO	PATIÑO	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1115739784	MARIANGEL		CRIADO	SARMIENTO	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1157965373	JOSEPH	ALEJANDRO	CRUZ	LIZCANO	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	T.I.	1115738077	BREINER	STEVEN	DORIA	SUAREZ	13		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1115739907	SHARICK	SOFIA	GOMEZ	BECERRA	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1115738408	JOSE	ALEJANDRO	GONZALEZ	GELVEZ	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1052844649	SHARON	MARIANA	JIMENEZ	COLMENARES	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1115738025	RUSSBELL	SANTIAGO	MARIN	GELVEZ	13		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1115740047	DANNA	VALENTINA	MATEUS	BARRERA	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1115739144	KEVIN	SANTIAGO	MENESES	CASTILLO	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1157965665	MARIA	FERNANDA	MORA	BARROSO	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1115738474	SHIRLEY	JHOJANA	MORENO	CASTELLANOS	12		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1157965463	HIAN	ALEXANDER	OBREGON	VELANDIA	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1115738852	JUAN	SEBASTIAN	PACHECO	AVENDAÑO	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	T.I.	1157965603	JUAN	SEBASTIAN	PELAYO	CLAVIJO	11		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1115738337	JADEER	YERICK	PIMIENTO	VALENCIA	12		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1098077307	ZAHIRA	VALENTINA	PLATA	RIOS	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1115742793	JHUNIOR	ALEXANDER	REMOLINA	APARICIO	13		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1116505790	STEVEN	SANTIAGO	ROMERO	ROA	11		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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 procure 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.

954

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: Arauca. CÓDIGO DANE: 81

MUNICIPIO: Saravena. CÓDIGO DANE: 736

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115737127	ESNAIDER	SANTIAGO	ROPERO	ARIZA	13		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157965709	SALOME		ROZO	DAZA	11		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1157965769	ADRIAN	DANIEL	SUAREZ	RUIZ	11		M	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1115739499	SHADIA	JOHANA	TABI	MAIGUA	12		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115738049	MARLY	YULIANA	TORRADO	VILLALBA	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115737789	YULIETH	VANESA	TRIANA	ZAMBRANO	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1115744794	CLARISMAR	VALENTINA	VELASCO	HERNANDEZ	13		F	703	CAJM	X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 133 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 98 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

157

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115739611	LIBARDO		AFANADOR	SANCHEZ	12		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
2	T.I.	1115739999	ANDREY	SANTIAGO	ARANDA	MARTINEZ	11		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
3	T.I.	1115739329	LEYDI	DAYANA	BAEZ	ALVARADO	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
4	T.I.	1115736761	DILAM	JUSSET	CABALLERO	ORJUELA	14		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
5	T.I.	1115737276	SEBASTIAN	CAMILO	CARREÑO	HERNANDEZ	13		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
6	T.I.	1116811026	VIVIANA	ANDREINA	CARVAJAL	BRACHO	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
7	T.I.	1116818398	JOSE	ANTONIO	CRUZ	CRUZ	14		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
8	T.I.	1115746664	CRISTOFER	JAVIER	CRUZ	VIVAS	11		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
9	T.I.	1028788880	NICOL	ALEJANDRA	CUADROS	BUSTAMANTE	13		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
10	T.I.	1029403608	JANEY	SHALOME	DOMINGUEZ	GOMEZ	15		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
11	T.I.	1116806890	JOSANDRY	YOISBEL	DURAN	RATIA	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
12	T.I.	1116812230	OCNER	ANDRES	DURAN	RATIA	14		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
13	T.I.	1157965649	YIRKA	NAIKED	ESTEBAN	RODRIGUEZ	11		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
14	T.I.	1115738325	JHASLENY	ELIANA	FLOREZ	SIERRA	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
15	T.I.	1115740104	SAHILEN	CAMILA	GONZALEZ	SANCHEZ	11		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
16	T.I.	1115738947	JAROL	ALEXIS	HERNANDEZ	GORDON	12		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
17	T.I.	1157965429	LINA	MARCELA	JEREZ	CONTRERAS	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
18	T.I.	1115740012	ANDRES	FELIPE	LOPEZ	CASTELLANOS	11		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
19	T.I.	1090177868	KEVIN	FELIPE	MENDEZ	GUTIERREZ	11		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
20	T.I.	1115739194	MARYEL	DARIANA	MURCIA	SIERRA	12		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
21	T.I.	1119185563	SOFIA	VALENTINA	ORTEGA	AGUDELO	11		F	704	CAJM	X X X X X X X	14
22	T.I.	1115740094	JOSEPH	FELIPE	PAEZ	ESPINOSA	11		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
23	T.I.	1049395653	BREYNER	LEONARDO	PARADA	RAMIREZ	12		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
24	PPT	1315491	ISAAC	ALEXANDER	PINZON	MOLINA	13		M	704	CAJM	X X X X X X X	14
25	T.I.	1158214057	CHARIC	NICOL	REY	ARCE	13		F	704	CAJM	X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 475 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 350 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

458

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

MUNICIPIO: Saravena, CÓDIGO DANE: 736 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115738635	KEINER	STIVEN	BARRERA	VELASCO	12		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115735520	FREINER	ALEXIS	BELTRAN	RANGEL	14		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	NES	N38246624114	ARIANNIS	CAROLINA	BRAVO	VILLAZANA	14		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1116506508	KLEYBER	ALEXANDER	CASTELLANOS	MOYANO	12		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115738605	IVANNA	ISABELLA	CASTRO	SILVA	12		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115740053	LEYDER	MATIAS	CUADROS	MALDONADO	11		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1094223750	HANNA	VALERIA	DELGADO	CALDERON	11		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1115739141	LESLY	JISNEIDY	EUGENIO	ALMEIDA	12		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1115737436	JUAN	DIEGO	FRASCO	EUDES	14		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	T.I.	1115737847	GHEIDY	DAYANHA	FUENTES	GOMEZ	13		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1115742089	MARIA	DE LOS ANGELES	GONZALEZ	VERA	11		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1157965656	KEVIN	ADRIAN	GRANADOS	NOVOA	11		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1116615192	PAULA	ALEJANDRA	GUTIERREZ	CHAVARRO	12		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1116500102	JHOSTIN	ARLEY	HERREÑO	NORIEGA	13		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1157964206	EYDER	FERNANDO	JAIMES	CAMACHO	15		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	PPT	5411905	ANDRES	DAVID	MACHI	SOLIZ	15		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1027289010	SHARA	GABRIELA	MOJICA	ROMERO	13		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1157965231	JOSTIN	ALEXANDER	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	13		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1049397577	CARLOS	EDUARDO	MUÑOZ	RAMIREZ	14		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1115738344	KEVIN	JAIR	MURALLAS	HERNANDEZ	12		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	T.I.	1115739210	ZURY	SADAY	NAJAR	MEDINA	12		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	PPT	6237066	SAMANTHA	ESTEPHANIA	PERAZA	OCANTO	13		F	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1115736940	DIEGO	ALEJANDRO	PINTO	PINZON	13		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1115737662	SAMUEL		PINZON	MONTOYA	13		M	705	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1115739505	MARLY	LISETH	RINCON	FRANCO	12		F	705	CAJM	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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

160

FS.PR1.fr

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115740028	DOMINIC	JEFFREY	RINCON	VASQUEZ	11		M	705	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
2	T.I.	1115739489	JACOB	STNAYDAR	SALINAS	GUERRERO	12		M	705	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
3	T.I.	1115738464	SARAI	YULIETH	VALENZUELA	JIMENEZ	12		F	705	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
4	T.I.	1119184735	EMANUEL		VERA	PEREZ	12		M	705	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14
5	PPT	5840434	VALERYTH	CAMILA	YEPEZ	GONZALEZ	12		F	705	CAJM	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X	X							14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 95 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 70 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [X] 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

167

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1157965428	JEAN	CARLOS	ALVAREZ	TORRES	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115738744	LAURY	ISAMAR	ANGARITA	ESPINEL	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1157965600	ISAAC	SANTIAGO	ASCANIO	CACUA	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
4	PPT	6929313	JOSE	JAVIER	BARON	VARGAS	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115736938	GEIMER	STIVEN	BENAVIDES	IBARRA	13		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1157964115	EILYN	SOFIA	CACERES	PABON	15		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1049395633	YOJHAN	ESTIBEN	CAMARGO	ALVAREZ	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
8	T.I.	1050616556	JOHAN	STEVEN	CASTRO	FAGUA	13		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1115740244	CRISTHIAN	DAVID	CASTRO	VILLAMIZAR	11		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
10	T.I.	1157965238	MARIA	FERNANDA	CELIS	JAIMES	13		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1157964831	LAURA	SOFIA	DIAZ	DURAN	14		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
12	PPT	7562189	JOEL	ABRAHAM	DIAZ	LAZCARRO	13		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1115751776	DORIAN	YESIRETH	FERNANDEZ	RANGEL	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1115740581	OMAR	DAVID	FRASCO	JEREZ	11		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1115739227	PAULA	ANDREA	GALEANO	GAMBOA	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1049395413	SIUL	ALEJANDRO	GUERRA	PINZON	13		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
17	T.I.	1116503077	DOMINICK	D' LEXANDRO	HOYOS	GAMEZ	11		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
18	T.I.	1157965475	EHIMY	CAMILA	LEAL	CRISTANCHO	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1186213230	SAMMY	VALENTINA	LIZARAZO	JAIMES	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1222114747	CRISTIAN	DAVID	LOPEZ	GARCIA	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
21	T.I.	1116803379	ANDREY	SANTIAGO	MIRANDA	QUIÑONEZ	11		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1115737269	SERGIO	ANDRES	NIÑO	OLIVOS	13		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
23	T.I.	1157965383	ARLEX	JOHAN	PARDO	BERBESI	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1115739278	SKARLEM	YULENYS	PEREA	BARRERA	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1115739636	FIDEL	SANTIAGO	POVEDA	TORRES	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X	14

NO HUBO CLASES

NO HUBO CLASES

NO HUBO CLASES

NO HUBO CLASES

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JOSE DE JESUS CORSIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CIELO CARDONA TANGARIFE

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

291

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 reafizarse 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.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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115739367	NAYER	SMITH	ROBAYO	LOPEZ	12		M	706	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1115739169	MARYANGEL		SANCHEZ	BELEÑO	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1115739405	ESTEFANY		TORRES	GEREDA	12		F	706	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1115739828	MICHELLE	STEISY	VALERO	OTALBARO	11		F	706	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115735941	OMAR	JULIAN	VERGEL	RUBIO	14		M	706	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1157965234	LUISA	ESPERANZA	ZABALA	VERGEL	13		F	706	CAJM	X X X X 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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

163

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1115737696	HERVIN	YOSET	ACEVEDO	RAMIREZ	13		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
2	T.I.	1157965684	DILAN	FERNANDO	APONTE	VARGAS	11		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
3	T.I.	1014272179	ANGIE	THALIANA	ARANDA	GUARIN	12		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
4	T.I.	1115738883	DEYNER	SANTIAGO	AVENDAÑO	GUALDRON	12		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
5	T.I.	1115736822	JUAN	DE JESUS	CACERES	CACERES	13		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
6	T.I.	1115739352	ADRIANA	SOFIA	CAMACHO	CACERES	12		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
7	T.I.	1028890376	CARLOS	JEFERSON	CAMARGO	CARDENAS	15		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
8	PPT	6280304	EVELIN	DARIANA	CHACON	GALVIS	13		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
9	T.I.	1157965786	JHORMAN	JHAIR	DIAZ	MONSALVE	11		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
10	T.I.	1025553465	SARA	ISABELLA	DIAZ	ORTIZ	12		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
11	T.I.	1115739432	HELEM	NICOL	FLOREZ	DELGADO	12		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
12	T.I.	1115739153	DAVID	SANTIAGO	GALINDO	RIVERO	12		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
13	T.I.	1115739982	BLAYLI	ZOE	GARCIA	CARRILLO	11		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
14	T.I.	1115737715	VALERI	ALEXANDRA	GIRALDO	TARAZONA	13		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
15	T.I.	1115739684	LUISA	FERNANDA	GUERRERO	RENOGA	12		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
16	T.I.	1115737674	ASTRID	CAROLINA	HERNANDEZ	JAIMES	13		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
17	PPT	5155362	XAVIER	JOSE	INFANTE	HERES	12		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
18	RUMV	7381314	SEBASTIAN	DJESUS	LOPEZ	NAVA	13		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
19	T.I.	1090488512	RAMON	ALEXIS	LOZANO	DURAN	12		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
20	T.I.	1049396090	DANIEL	ALEJANDRO	ORDUZ	MORENO	14		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
21	PPT	5712562	HERSIRE	ZOIMAR	ORTIZ	DUARTE	11		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
22	T.I.	1222253382	NIKOLAS	MATHIAS	PARRA	GRANDAS	11		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
23	PPT	6280206	ARIANNA	VALENTINA	PERNIA	MORA	14		F	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
24	T.I.	1093435118	MIGUEL	ANGEL	PRIETO	PEÑA	12		M	707	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
25	T.I.	1115739320	JUAN	FELIPE	RODRIGUEZ	CASTAÑEDA	12		M	707	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 ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

164

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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: COLEGIO TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO BTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 181736002315

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	T.I.	1126425160	BLEIDER	STIVER	ANGARITA	CONTRERAS	13		M	801	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
2	T.I.	1115738182	BREYNNER	STIVEN	ANTELIZ	RANGEL	13		M	801	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
3	T.I.	1115736303	ANYELA	SOFIA	CARO	GUEVARA	14		F	801	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 57 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 42 PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA X 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: CIELO CARDONA TANGARIFE

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.

991

CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL RECTOR O COORDINADOR MES ABRIL

167

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 TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO			**CÓDIGO DANE**	181736002315
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:	*CIELO CARDONA TANGARIFE*				

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
TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	CAJM/CAJT				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	484	14	6776	
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	CA				
	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	CA				
TOTAL				6776	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR O COORDINADOR	CIELO CARDONA TANGARIFE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO

Aprobado por Secretaría de Educación Departamental
Resolución N° 1960 del 13 de mayo de 2025
NIT: 800207612-1 – Dane: 181736002315
Saravena - Arauca

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA

CERTIFICA QUE:

Durante el mes de abril tres 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	TI	1091993859	MARIANGEL CABEZA SILVA	602	MAÑANA	Se retiró
2	TI	1115738364	MIGUEL ÁNGEL ARCINIEGAS DUQUE	705	MAÑANA	Se retiró
3	PPT	7883767	JUNIOR ALEXANDER SÁNCHEZ RIVAS	706	MAÑANA	Se retiró

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

	ID	DOCUMENTO	NOMBRE	GRADO	JORNADA	Observación
1	TI	1052845530	BAYOLETH JIMÉNEZ COLMENARES	501	MAÑANA	Ingresa
2	TI	1052844649	SHARON MARIANA JIMÉNEZ COLMENARES	703	MAÑANA	Ingresa
3	TI	1115738182	BREYNNER STIVEN ANTELIZ RANGEL	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 en Saravena (Arauca) a los seis (6) días del mes de mayo de 2026.

Lic. CIELO CARDONA TANGARIFE
C.C. N° 60.250.963 de Pamplona
Rectora

Digitó: Maribel Villamizar

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ENTRADA DE LA RACION INDUSTRIALIZADA 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 Entrada de la Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.













171

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 Entrada de la Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.













172

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 Entrada de la Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.








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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.








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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.













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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.









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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.













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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.













178

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 los Productos Industrializadas en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo.











179

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ENTREGA DE LAS RACIONES INDUSTRIALIZADAS 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 Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo del día 06 al 10 de abril 2026.













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

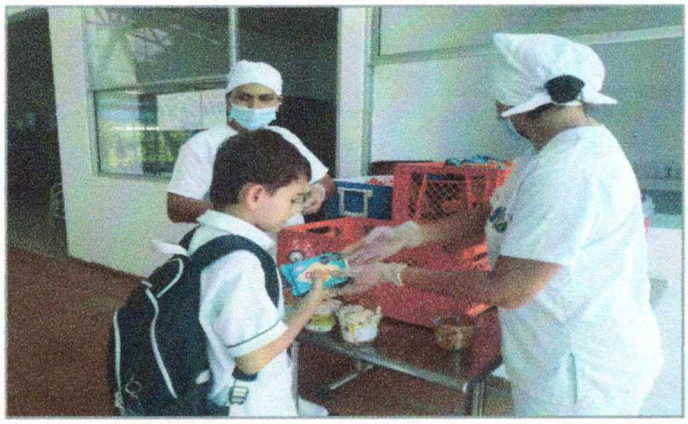
Objeto: "Suministro de Complemento Alimentario en el Marco de la Implementación del Programa de Alimentación Escolar en Sedes Educativas del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca".

Evidencia Fotográfica Entrega de la Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo del día 13 al 17 de abril 2026.













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

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 Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo del día 20 al 24 de abril 2026.








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

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 Ración Industrializada en la Institución Educativa Técnico Industrial Rafael Pombo del día 27 al 30 de abril 2026.













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

FORMATOS DILINGENCIADOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO 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 INDUSTRIALIZADA- CAJM

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
QUINTO	26	5	SEMANA 1 :MENU 1,MENU 2, MENU 3, MENU 4.MENU 5.	JM:484
SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO	458			JT:

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	QUINTO	SEXTO, SEPTIMO,OCTAVO				TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PALEDONIA BLANCA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
CHOCOLATINA	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
LECHE SABORIZADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
MANDARINA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
CROISSANT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
AVENA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PANELITA DE LECHE	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
DEDITO DE QUESO	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
LECHE ENTERA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
BANANO	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
BROWNIE	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
CROISSANT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
CHOCOLATINA	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	

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

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Neyla Isabel Galvis		**FIRMA:** Neyla Isabel Galvis
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 INDUSTRIALIZADA- CAJM

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
QUINTO	26	4	SEMANA 2 :MENU 1,MENU 2, MENU 4.MENU 5.	JM:484
SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO	458			JT:

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	QUINTO	SEXTO, SEPTIMO,OCTAVO				TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
MANTECADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
MANZANA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
LECHE SABORIZADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
ALMOJABANA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PANELITA DE LECHE	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PONQUE GALA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PANELITA DE LECHE	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
AVENA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
BOCADILLO	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PAN DE LECHE	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	

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

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Neyla Isabel Galvis	**FIRMA:** Neyla Isabel Galvis
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 INDUSTRIALIZADA- CAJM

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
QUINTO	26	2	SEMANA 3 :MENU 4,MENU 5.	JM:484
SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO	458			JT:

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	QUINTO	SEXTO, SEPTIMO,OCTAVO				TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
GALLETA CRACKER	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
CHOCOLATINA	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
LECHE SABORIZADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
MANTECADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PANELITA DE LECHE	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	

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

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Neyla Isabel Galvis	**FIRMA:** Neyla Isabel Galvis
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 INDUSTRIALIZADA- CAJM

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No DE DÍAS A ATENDER	No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:	TOTAL RACIONES
QUINTO	26	3	SEMANA 4 :MENU 1,MENU 2, MENU 3	JM:484
SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO	458			JT:

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTO			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
	QUINTO	SEXTO, SEPTIMO,OCTAVO				TOTAL Kg/Lt/Und	C	NC	C	NC	SI	NO	CANT	SI	NO	CANT
YOGURT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
BANANO	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
CROAISSANT	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
AVENA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
GALLETA WAFFER	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
PANELITA DE LECHE	52	916		UNDS	968	968	✓		✓			✓			✓	
LECHE SABORIZADA	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
PALITO DE QUESO	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	
AREQUIPE	26	458		UNDS	484	484	✓		✓			✓			✓	

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

OBSERVACION:

NOMBRE MANIPULADORA DE ALIMENTOS (operador): Neyla Isabel Galvis		**FIRMA:** Neyla Isabel Galvis	
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: Neyla Isabel Gabio 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		
6-04-26	Yogurt	0104	03-05-26	Bueno	Buen Yogurt	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Nevera	
6-04-26	Paletonia blanca.	—	—	Bueno	ROA	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Bodega	
6-04-26	Chocolatina	L:120326	12 03 27	Bueno	Jet	968	Unds	968					Unds	0	Unds	Bodega	
7-04-26	Leche Saborizada	L. 6031-2	31-07-26	Bueno	Colanta	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Nevera	
7-04-26	Mandarina	N.A	N.A	Bueno	N.A	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Bodega	
7-04-26	Croissants	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Bodega	
8-04-26	Avena	L 0811031-050	30 06 26	Bueno	Colanta	484	Unds			484			Unds	0	Unds	Nevera	
8-04-26	Panelita de leche	7526	16 04 26	Bueno	Sabrosura	968	Unds			968			Unds	0	Unds	Bodega	
8-04-26	Dedito de Queso	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds			484			Unds	0	Unds	Bodega	
09-04-26	Leche Entera	L05760711-0M	06-06-26	Bueno	Colanta	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Nevera	
09-04-26	Banano	N.A	N.A	Bueno	N.A	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Bodega	
09-04-26	Brownie	27 05 2026	31 07 2026	Bueno	Ramo	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Bodega	
10-04-26	Yogurt	6904	110526	Bueno	Buen Yogurt	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Nevera	
10-04-26	Croissants	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Bodega	
10-04-26	Chocolatina	L:120326	12 03 27	Bueno	Jet	968	Unds					968	Unds	0	Unds	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: Deyla Isabel Galvis 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		
13-04-26	Yogurt	6904	110526	Bueno	Buen yogurt	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Nevera	
13-04-26	Mantecada	070426	250426	Bueno	Mariposa	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Bodega	
13-04-26	Mantona	N.A	N.A	Bueno	N.A	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Nevera	
14-04-26	Leche Saborizada	L-6031-1	310726	Bueno	Celema	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Nevera	
14-04-26	Almojabana	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Bodega	
14-04-26	Panelita de leche	7526	160926	Bueno	Subrosa	968	Unds		968				Unds	0	Unds	Bodega	
16-04-26	Yogurt	1504	170526	Bueno	Buen yogurt	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Nevera	
16-04-26	Ponque Gala	L0510029890	070526	Bueno	Ramo	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Bodega	
16-04-26	Panelita de leche	7526	160926	Bueno	Subrosa	968	Unds				968		Unds	0	Unds	Bodega	
17-04-26	Avena	L0966073-050	150726	Bueno	Colanta	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Nevera	
17-04-26	Bocadillo	070426	061026	Bueno	Extra X	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Bodega	
17-04-26	Pan de leche.	10725	090626	Bueno	ROA	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Bodega	
23-04-26	Yogurt	1604	180526	Bueno	Buen yogurt	484	Unds				484		Unds	0	Unds	Nevera	
23-04-26	Galleta cracker	L202544	221026	Bueno	Noel	968	Unds				968		Unds	0	Unds	Bodega	
23-04-26	Chocolatina	L130326	130327	Bueno	Jet	968	Unds				968		Unds	0	Unds	Bodega	

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

191

SUMINISTROS Y SERVICIOS FACOANIK SAS

NIT. 901586423-5

PERSONA QUE RECIBE: Neyla Isabel Galvis PERSONA QUE ENTREGA: John Fray Facanilla

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		
24-04-26	Leche Saborizada	L6031-1	310726	Bueno	Celema	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Nevera	
24-04-26	Mantequilla	210426	090526	Bueno	Mavipanga	484	Unds					484	Unds	0	Unds	Bodega	
24-04-26	Panelita de leche	7526	160926	Bueno	Sabrosura	968	Unds					968	Unds	0	Unds	Bodega	
27-04-26	Yogurt	2104	240526	Bueno	Buen Yogurt	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Nevera	
27-04-26	Banano	N.A	N.A	Bueno	N.A	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Bodega	
27-04-26	Croissant	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds	484					Unds	0	Unds	Bodega	
28-04-26	Avena	L364	250626	Bueno	Algarra	484	Unds		484				Unds	0	Unds	Nevera	
28-04-26	Galleta wafer	L202603	090926	Bueno	Noel	968	Unds		968				Unds	0	Unds	Bodega	
28-04-26	Panelita de leche	40326	131026	Bueno	Sabrosura	968	Unds		968				Unds	0	Unds	Bodega	
29-04-26	Leche Saborizada	L6101-3	111026	Bueno	Celema	484	Unds			484			Unds	0	Unds	Nevera	
29-04-26	Paleta de Queso	N.A	N.A	Bueno	ROA	484	Unds			484			Unds	0	Unds	Bodega	
29-04-26	Arequipe	0846023603	040626	Bueno	Colanta	484	Unds			484			Unds	0	Unds	Bodega	

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

FECHA	MENU	ALIMENTO	PROCESO °T (°C)	SERVIDO °T (°C)	SERVIDO g	OBSERVACIONES
06-04-26	Yogurt			7°	200ml	para grados 5, 6, 7 y 8
	Paledonia Blanca			25°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Chocolatina			25°	22gr	para grados 5, 6, 7 y 8
07-04-26	Leche Saborizada			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Mandarina			26°	200gr	para grados 5, 6, 7 y 8
	Croissant			26°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8.
08-04-26	Avena			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Panelita leche			25°	20gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Dedito de Queso			25°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
09-04-26	Leche.			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Banano			25	200gr	para grados 5, 6, 7 y 8
	Brownie.			25	65gr	para grados 5, 6, 7 y 8
10-04-26	Yogurt			7°	200ml	para grados 5, 6, 7 y 8
	Croissant			25°	60gr	para grados 5, 6, 7 y 8
	chocolatina			25	22gr	para grados 5, 6, 7 y 8
13-04-26	Yogurt			7°	200ml	para grados 5, 6, 7 y 8
	Mantecada			26°	61gr	para grados 5, 6, 7 y 8
	Mantana			26°	150gr	para grados 5, 6, 7 y 8

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: Técnico Industrial Rafael Pombo.

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
14-04-26	Leche Saborizada			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Almojabana			27°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Panelita leche			27°	20gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
16-04-26	Yogurt			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Ponque Feria			25°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Panelita de leche			25°	20gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
17-04-26	Avena			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Bocadillo			25°	20gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Pan de Leche			25°	50gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
23-04-26	Yogurt			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Galleta Cracker			25°	55,6gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	chocolatina			25°	22 gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
24-04-26	Leche Saborizada			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Mantecada			26°	61gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Panelita de leche			26°	20gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
27-04-26	Yogurt			7°	200ml	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Banano			25°	200gr	Para grados 5, 6, 7 y 8
	Croissant			25°	60gr	Para grados 5, 6, 7 y 8

Responsable: Manipulador de Alimentos SEDE EDUCATIVA: Técnico Industrial Rafael Pombo

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	Avena			7°	200ml	para grados 5, 6, 7 y 8
	Galleta Wafer			25°	55,6gr	para grados 5, 6, 7 y 8.
	Ponchito de leche			25°	20 gr	para grados 5, 6, 7 y 8
29-04-26	Leche Saborizada			7°	200ml	para grados 5, 6, 7 y 8
	Pulpito de Queso			25°	60 gr	para grados 5, 6, 7 y 8
	Arequipe			25°	20 gr	para grados 5, 6, 7 y 8

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

MUNICIPIO: Saravena | INSTITUCIÓN: Técnico Industrial Rafael P. | SEDE: Tec Industrial Rafael Pombo

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	—	—	||	||					
HUEVOS	(2 Veces)	—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||					
UTENSILIOS		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||					
MENAJE		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||					
BATERIA DE COCINA		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||	||					
LICUADORA		—	—	—	—	—	—	—	LAVAR	—	—	LAVAR	LAVAR	LAVAR	—	—	—	—	—	—	LAVAR						
ESTUFA		—	—	—	—	—	—	—	LAVAR	—	—	LAVAR	LAVAR	LAVAR	—	—	—	—	—	—	LAVAR						
BALANZA /GRAMERA /TERMOMETRO		—	—	—	—	—	—	—	LAVAR	—	—	LAVAR	LAVAR	LAVAR	—	—	—	—	—	—	LAVAR						
PAREDES RECUBRIMIENTO SANITARIO		—	—	—	—	—	—	—	LAVAR	—	—	LAVAR	LAVAR	LAVAR	—	—	—	—	—	—	LAVAR						
MESONES Y LAVAPLATOS	3 Veces	X	X	X	X	X	X	X	LAVAR	X	X	LAVAR	LAVAR	LAVAR	X	X	X	X	X	X	EST						
MESAS / MESONES Y SILLAS DE SERVIDO	3 Veces	X	X	X	X	X	X	X	LAVAR	X	X	LAVAR	LAVAR	LAVAR	X	X	X	X	X	X	EST						
PISOS	2 Veces.	X	X	X	X	X	X	X	BOTAR	X	X	BOTAR	BOTAR	BOTAR	X	X	X	X	X	X	EST						
RECIPIENTES PARA DISP. RES. SOLIDOS	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	BOTAR	X	X	BOTAR	BOTAR	BOTAR	X	X	X	X	X	X	EST						
SERVICIOS SANITARIOS		—	—	—	—	—	—	—	BOTAR	—	—	BOTAR	BOTAR	BOTAR	—	—	—	—	—	—	BOTAR						
IMPLEMENTOS DE ASEO	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	BOTAR	X	X	BOTAR	BOTAR	BOTAR	X	X	X	X	X	X	BOTAR						
NEVERA Y/O REFRIGERADOR	1 Vez	X	X	X	X	X	X	X	BOTAR	X	X	BOTAR	BOTAR	BOTAR	X	X	X	X	X	X	BOTAR						
PAREDES SIN RECUBR. PUERTAS VENTANAS		—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2						
RECIPIENTES ALMACENAMIENTO DE AGUA		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||						
CANASTILLAS Y ESTIBAS		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||						
ALACENAS O RECIPINETES		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||						
TECHOS		—	—	—	—	—	—	—	||	—	—	||	||	||	—	—	—	—	—	||						

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. Rafael Pombo SEDE: Rafael Pombo 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 am	06 pm	07 am	07 pm	08 am	08 pm	09 am	09 pm	10 am	10 pm	13 am	13 pm	14 am	14 pm	16 am	16 pm	17 am	17 pm	23 am	23 pm	24 am	24 pm	27 am	27 pm	28 am	28 pm	29 am	29 pm
>10																												
9																												
8																												
7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6																												
5																												
4																												
3																												
2																												
1																												
0																												
-1																												
-2																												
-3																												
-4																												
-5																												
-6																												
-7																												
-8																												
-9																												
-10																												
-11																												
-12																												
<-13																												

Alimentos y T°

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

194

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	6:05am	1,8	6,5								
7-04	6:05am	2,0	6,8								
8-04	6:am	1,9	7,0								
9-04	6:am	1,8	6,9								
10-04	6:am	1,7	6,9								
13-04	6:10am	1,9	6,7								
14-04	6:00am	2,0	6,8								
16-04	6:am	2,0	6,9								
17-04	6:10am	1,9	6,5								
23-04	6:01AM	1,8	6,8								
24-04	6:10am	1,7	6,8								
27-04	6:05am	1,7	6,8								
28-04	6:am	1,6	6,9								
29-04	6:am	1,6	6,9								

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

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.: Técnico Industrial Rafael Pombo

SEDE EDUCATIVA: Técnico Industrial Rafael Pombo 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	Residuo No Aprovechable	3300 gr				X	
07-04	Residuo Organico	4800 gr				X	
07-04	Residuo No Aprovechable	3300 gr				X	
08-04	Residuo No Aprovechable	3000 gr				X	
09-04	Residuo Organico	8000 gr				X	
09-04	Residuo No Aprovechable	2800 gr				X	
10-04	Residuo No Aprovechable	3000 gr				X	
13-04	Residuo Organico	4800 gr				X	
13-04	Residuo No Aprovechable	2500 gr				X	
14-04	Residuo No Aprovechable	3000 gr				X	
16-04	Residuo No Aprovechable	2600 gr				X	
17-04	Residuo No Aprovechable	2400 gr				X	
23-04	Residuo No Aprovechable	2200 gr				X	
24-04	Residuo No Aprovechable	2000 gr				X	
27-04	Residuo Organico	4800 gr				X	
27-04	Residuo No Aprovechable	600 gr				X	
28-04	Residuo No Aprovechable	1800 gr				X	
29-04	Residuo No Aprovechable	1700 gr				X	

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

RESPONSABLE: Manipuladora de Alimentos

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

RUTA # 1

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: 1 **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 TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	6	Semanal	040426	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	7	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	8	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	9	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	10	Semanal	11-04-26	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	13	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	14	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	0	NO HUBO CLASES	15	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	16	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	17	Semanal	180426	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	0	NO HUBO CLASES	20	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	0	NO HUBO CLASES	21	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	0	NO HUBO CLASES	22	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	23	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	24	Semanal	250426	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	27	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	28	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	484	Diario	29	—	—	—	—
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	0	NO HUBO CLASES	30	—	—	—	—

NOMBRE REPRESENTANTE DEL OPERADOR: JOSE DE JESÚS CORSIO

FIRMA:

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