		FORMATO	VERSION: 1
CONSOLIDADO DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO PREESCOLAR Y PRIMARIA			CODIGO: M-GE-CE-F-061
			FECHA: 18FEB2025
SOLICITUD DE RECURSOS No:		1	
FECHA DE LA SOLICITUD:		04 DE MARZO DE 2025	
MES AUTORIZADO A PAGAR:		DEL 26 AL 30 DE ENERO DE 2026	
MUNICIPIO:		AQUITANIA	
NIT DEL MUNICIPIO:		800077545-5	
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.		CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025	
No BENEFICIARIOS SEGUN CONVENIO		1128	

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026

VALOR A GIRAR:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE (RURAL O URBANA)	DÍAS ATENCIÓN	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMERA INFANCIA	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMERA INFANCIA	CUPOS SUMINISTRADOS PREESCOLAR	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PREESCOLAR	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	VALOR RACIONES APORTE MUNICIPIO PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APORTE MUNICIPIO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO COMPLEMENTO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APORTE MUNICIPIO COMPLEMENTO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5
I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA	ESC CAZADERO (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	0	0	-	-	3	15	-	82.125
	ESC DIGANOME (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	2	10	-	51.050	1	5	-	27.375
	ESC SAN ANTONIO (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	7	35	-	178.675	2	10	-	54.750
	ESC SAN JUAN DE MOMBITA (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	4	20	-	102.100	0	0	-	-
	ESC SISVACA (RUR)	5	0	0	2	10	-	48.360	3	15	-	76.575	1	5	-	27.375
	ESC VISAGUE (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	1	5	-	27.375
	I.E. REGION SUR DE AQUITANIA (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	1	5	-	25.525	4	20	-	109.500
I.E. SUSE	I.E. SUSE - SEDE PRINCIPAL (RUR)	5	0	0	7	35	-	169.260	36	180	-	918.900	25	125	-	684.375
	SEDE ALIZAL (RUR)	5	0	0	2	10	-	48.360	1	5	-	25.525	1	5	-	27.375
	SEDE BARRANCO AMARILLO (RUR)	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-
	SEDE DEL UPIA (RUR)	5	0	0	2	10	-	48.360	6	30	-	153.150	8	40	-	219.000
	SEDE LA LAJA (RUR)	5	0	0	2	10	-	48.360	6	30	-	153.150	3	15	-	82.125
	SEDE SAN JOSE (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	5	25	-	127.625	3	15	-	82.125
	SEDE ZAPATERO (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	2	10	-	51.050	2	10	-	54.750
	I.E. SUSE - SEDE PRINCIPAL (RUR)	5	0	0	85	425	-	2.055.300	320	1600	-	8.168.000	195	975	-	5.338.125
I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA	CONCENT. KENNEDY (URB)	5	0	0	0	0	-	-	4	20	-	102.100	1	5	-	27.375
	BUENAVISTA (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	1	5	-	25.525	3	15	-	82.125
	CAJON (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	2	10	-	51.050	3	15	-	82.125
	CORTADERAL (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	2	10	-	51.050	3	15	-	82.125
	DAITO (RUR)	5	0	0	4	20	-	96.720	32	160	-	816.800	18	90	-	492.750
	EL TOBAL (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	3	15	-	76.575	4	20	-	109.500
	GARAGOA (RUR)	5	0	0	2	10	-	48.360	13	65	-	331.825	6	30	-	164.250
	HATOLAGUNA (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	5	25	-	127.625	3	15	-	82.125
	HATOVIEJO (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	7	35	-	178.675	4	20	-	109.500
	HIRVA (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	2	10	-	51.050	0	0	-	-
	LOS POZOS (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	6	30	-	153.150	6	30	-	164.250
	MEDIO DE MESAS (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	3	15	-	76.575	1	5	-	27.375
	PLAYA Y CHITAL (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	13	65	-	331.825	3	15	-	82.125
	SUSACA (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	11	55	-	280.775	3	15	-	82.125
	ALIZAL (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	2	10	-	51.050	2	10	-	54.750
I.E. TOQUILLA	CORRAL DE PIEDRA (RUR)	5	0	0	1	5	-	24.180	10	50	-	255.250	1	5	-	27.375
	LOS COLORADOS (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	4	20	-	102.100	5	25	-	136.875
	SORIANO (RUR)	5	0	0	0	0	-	-	1	5	-	25.525	0	0	-	-
	TOQUILLA - SEDE PAL. (RUR)	5	4	20	6	30	-	241.800	21	105	-	536.025	8	40	-	219.000
TOTAL			4	20	122	610	0.00	3,046,680	533	2.665	0	13,604,825	320	1.600	0	8,760,000
VALOR TOTAL APORTE DEPARTAMENTO												0	VALOR TOTAL		25,411,505	
VALOR TOTAL APORTE MUNICIPIO												25,411,505	VALOR TOTAL		25,411,505	

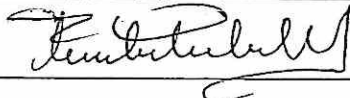

OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
ALCALDE MUNICIPAL


YEIMY TATIANA PÉREZ GUTIÉRREZ
SUPERVISORA MUNICIPAL

LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


MAURICIO BARINAS SOLER
REP. LEGAL OPERADOR


ANDRÉS HERNÁNDEZ HERRERA - YÚBER GUSTÁVO GUEVARA
Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

	FORMATO				VERSIÓN : 4	
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREESCOLAR Y PRIMARIA					CÓDIGO : M-GE-CE-F-013	
FECHA : 18/Feb/2026						
DATOS GENERALES						
OPERADOR		FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS			CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO		I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA				
MUNICIPIO:		AQUITANIA				
FECHA DE EJECUCIÓN		Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:		RUTH YOLANDA PRIETO				
CERTIFICACIÓN						
El suscrito Rector(a) 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
ESC CAZADERO		ALMUERZO	4	5	20	
ESC DIGANOME		ALMUERZO	3	5	15	
ESC SAN ANTONIO		ALMUERZO	9	5	45	
ESC SAN JUAN DE MOMBITA		ALMUERZO	5	5	25	
ESC SISVACA		ALMUERZO	6	5	30	
ESC VISAGUE		ALMUERZO	1	5	5	
I.E. REGION SUR DE AQUITANIA		ALMUERZO	5	5	25	
TOTAL			33		165	
ALMUERZO = Almuerzo						
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PREESCOLAR		20				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3		85				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA 4 Y 5		60				
GRAN TOTAL		165				
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	No. DE TITULARES DE DERECHO				
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	5	1				
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	5	1				
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0				
POBLACIÓN MAYORITARIA	155	31				
GRAN TOTAL	165	33				
OBSERVACIONES						
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: AQUITANIA						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		RUTH YOLANDA PRIETO				



VERSION: 0

FECHA : 12/Sep/2022

FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCIÓN:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	AÑO:	2026
RACIONES TIPO			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POB LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl emento	Registre la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLCION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario												Digite el Total días de consumo				
												26	27	28	29	30												
ESC. SAN JUAN DE MOMBITA - GRUPO PRIMERA INFANCIA - PREESCOLAR																												
1	5	1057613510	VALERY	SOFA	ACEVEDO	VARGAS	4	OBLACION MAYORITA	F	1	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
ESC. SAN JUAN DE MOMBITA - GRUPO PRIMARIA GRADO 1, 2 Y 3																												
1	2	1051478582	KAROL	VANESSA	SALAMANCA	MONTA A	6	OBLACION MAYORITA	F	101	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
2	2	1057987384	MAICOL	SANTIAGO	TIBAVIJA	BARRERA	6	OBLACION MAYORITA	M	101	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
3	2	1051478434	DANNA	SOFA	CHAPARRO	RODRIGUEZ	7	OBLACION MAYORITA	F	201	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
4	2	1057413366	LIAM	SANTIAGO	PLAZAS	MONTA A	7	OBLACION MAYORITA	M	201	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
ESC. SISVACA - GRUPO PRIMERA INFANCIA - PREESCOLAR																												
1	5	1051478704	YOHAN	ESTEBAN	ALARCON	TRUJILLO	5	OBLACION MAYORITA	M	1	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
2	5	1051478725	JULIAN	ESTEBAN	GOMEZ	VILLAMIZAR	4	OBLACION MAYORITA	M	1	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
ESC. SISVACA - GRUPO PRIMARIA GRADO 1, 2 Y 3																												
1	2	1051478613	DILAN	SAMUEL	CHAPARRO	GOMEZ	5	OBLACION MAYORITA	M	101	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
2	2	1051478580	ELKIN	DANILO	PEREZ	VARGAS	6	OBLACION MAYORITA	M	101	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
3	2	1051478305	SOL	VALENTINA	SANCHEZ	PEREZ	7	OBLACION MAYORITA	F	301	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
ESC. SISVACA - GRUPO PRIMARIA GRADO 4 Y 5																												
1	2	1145428276	JUAN	DAVID	BARRERA	ACOSTA	9	OBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X												5
ESC. VISAGUE - GRUPO PRIMARIA GRADO 4 Y 5																												
1	2	1051477545	JHON	ALEJANDRO	PEREZ	PEREZ	10	OBLACION MAYORITA	M	501	CAJMPS	X	X	X	X	X												5

Eduar Plaza
74 185704
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CEDULA):

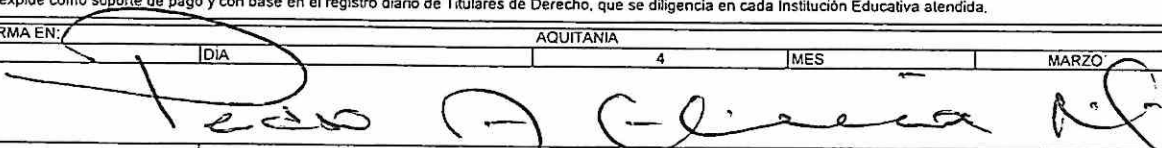
[Firma]
FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

[Firma]
RUTH YOLANDA PRIETO
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:

Alimentario Jornada mañana preparado en sitio
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio
Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada
Preparado en Sitio población Vulnerable)
Alimentario Reforzado Industrializado)
Alimentario Industrializado para Emergencias)
Alimentario preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

	FORMATO		VERSIÓN : 4		
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREESCOLAR Y PRIMARIA			CÓDIGO : M-GE-CE-F-013		
			FECHA : 18/Feb/2026		
DATOS GENERALES					
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SUSE				
MUNICIPIO:	AQUITANIA				
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	PEDRO ALCIDES UMAÑA				
CERTIFICACIÓN					
El suscrito Rector(a) 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	N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SUSE - SEDE PRINCIPAL	ALMUERZO	68	5	340	BARRANCO AMARILLO SE ENTREGA R.I.
SEDE ALIZAL	ALMUERZO	4	5	20	
SEDE BARRANCO AMARILLO	ALMUERZO		5	-	
SEDE DEL UPIA	ALMUERZO	16	5	80	
SEDE LA LAJA	ALMUERZO	11	5	55	
SEDE SAN JOSE	ALMUERZO	9	5	45	
SEDE ZAPATERO	ALMUERZO	4	5	20	
TOTAL		112		560	
ALMUERZO = Almuerzo					
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PREESCOLAR		70			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3		280			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA 4 Y 5		210			
GRAN TOTAL		560			
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	No. DE TITULARES DE DERECHO			
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	5	1			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	-	0			
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0			
POBLACIÓN MAYORITARIA	555	111			
GRAN TOTAL	560	112			
OBSERVACIONES					
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.					
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		AQUITANIA			
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO 2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		PEDRO ALCIDES UMAÑA			



FORMATO

VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

FECHA : 12/Sep/2022

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. SUSE
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCIÓN:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	AÑO:	2026
RACIONES TIPO			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digito Total de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
												Digite el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	5	1051477692	JERSON	JULIAN	SANCHEZ	MUNEVAR	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Edgar R. Lopez
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CEDULA):

[Firma]
FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

Pedro Alcides Umaña
PEDRO ALCIDES UMAÑA
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)

[Firma]
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
Alimentario Jornada mañana preparado en sitio
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio
Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada
Preparado en Sitio población Vulnerable)
Alimentario Reforzado Industrializado)
Alimentario Industrializado para Emergencias)
Alimento preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
Alimento Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
Alimento Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

 Boyacá	FORMATO		VERSIÓN : 4		
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREESCOLAR Y PRIMARIA			CÓDIGO : M-GE-CE-F-013		
			FECHA : 18/Feb/2026		
DATOS GENERALES					
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°	C-RE-FSAL-AMA-001-2026	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO		I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA			
MUNICIPIO:		AQUITANIA			
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:		GLORIA ANGARITA SANDOVAL			
CERTIFICACIÓN					
El suscrito Rector(a) 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			NOVEDADES
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	
CONCENT. KENNEDY	ALMUERZO	600	5	3,000	
BUENAVISTA	ALMUERZO	5	5	25	
CAJÓN	ALMUERZO	4	5	20	
CORTADERAL	ALMUERZO	5	5	25	
DAITO	ALMUERZO	54	5	270	
EL TOBAL	ALMUERZO	8	5	40	
GARAGOA	ALMUERZO	21	5	105	
HATOLAGUNA	ALMUERZO	9	5	45	
HATOVIEJO	ALMUERZO	12	5	60	
HIRVA	ALMUERZO	3	5	15	
LOS POZOS	ALMUERZO	13	5	65	
MEDIO DE MESAS	ALMUERZO	4	5	20	
PLAYA Y CHITAL	ALMUERZO	16	5	80	
SUSACA	ALMUERZO	15	5	75	
TOTAL		769		3,845	
ALMUERZO = Almuerzo					
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PREESCOLAR		485			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3		2,110			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA 4 Y 5		1,250			
GRAN TOTAL		3,845			
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	No. DE TITULARES DE DERECHO			
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	80	16			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	85	17			
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3,680	736			
GRAN TOTAL	3,845	769			
OBSERVACIONES					
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.					
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	DÍA	AQUITANIA	MES	AÑO	
FIRMA DEL RECTOR		4	MARZO	2026	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		GLORIA ANGARITA SANDOVAL			



FORMATO

VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCIÓN:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	Año:	2026
RACIONES TIPO			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POB LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl emento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total de consu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLCACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

CONCENT. KENNEDY - GRUPO PRIMARIA GRADO 4 Y 5

1	2	1051477790	YULIANA	SALOME	ALARCON	PEREZ	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
2	2	1051477891	JULIAN	SANTIAGO	ALARCON	RODRIGUEZ	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
3	2	1145328203	ALISSON	JULIANA	BARRERA	CABRERA	8	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
4	2	1051477907	NICOLAS	SANTIAGO	CADENA	URRUTIA	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
5	2	1051477404	MARIA	JOSE	CASALLAS	PRECIADO	10	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
6	2	1051477990	JULIAN	STEBAN	CHAPARRO	CARRILLO	8	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
7	2	1051477708	SERGIO	ESTEBAN	DIAZ	PESCA	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
8	2	1051477715	MARIA	FERNANDA	FLOREZ	CHAPARRO	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
9	2	1051477840	MARTIN	SANTIAGO	FONSECA	FIGUEREDO	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
10	2	1051477843	EVELYN	LUCIANA	GUERRERO	SORACA	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
11	2	1051477807	EDWAR	ALEXANDER	GUIO	MESA	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
12	2	1051478012	ANA	MARIA	GUTIERREZ	MESA	8	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
13	2	1051477764	PAULA	ALEJANDRA	MONTA A	LOPEZ	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
14	2	1051477883	YEIMY	TATIANA	MONTA A	SALAMANCA	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
15	2	1051477895	NICOLAS	JAVIER	MUNEVAR	VARGAS	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
16	2	1058358861	MARIA	ISABELA	PATARROYO	GARCIA	10	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
17	2	1051476969	NICOLAS	SANTIAGO	PEREZ	HERNANDEZ	11	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
18	2	1051477945	MILAN	EMMANUEL	PLAZAS	PLAZAS	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
19	2	1051477812	DANA	SOFIA	RAMIREZ	CHAPARRO	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
20	2	1051477750	SHAIRA	SOFIA	RAMIREZ	MARTINEZ	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
21	2	1051477921	HELLEN	MARIANA	RINCON	ALARCON	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
22	2	1051477158	YENIFER	NATALIA	RODRIGUEZ	AGUILAR	11	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
23	2	1051477877	SERGIO	ANDRES	RODRIGUEZ	CEPEDA	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
24	2	1051477911	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	PEREZ	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
25	2	1051477738	DANNA	XIMENA	TALERO	SATOB	9	DBLACION MAYORITA	F	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
26	2	1051477969	DANIEL	FELIPE	VARGAS	LOPEZ	9	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
27	2	1051477479	KEVIN	ALEJANDRO	VEGA	MESA	10	DBLACION MAYORITA	M	401	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
28	2	1051477861	ARIANA	LUCIA	ALARCON	GIRAL	9	DBLACION MAYORITA	F	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
29	2	1051477838	SAMUEL	ALEJANDRO	BELLO	MARTINEZ	9	DBLACION MAYORITA	M	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
30	2	1058325392	SARA	SOFIA	BUENO	AREVALO	9	DBLACION MAYORITA	F	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
31	2	1055129580	JOAN	SEBASTIAN	CACERES	CADENA	9	DBLACION MAYORITA	M	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
32	2	1057984704	TANIA	YISELL	CACERES	ESPINEL	11	1.DISCAPACIDAD	F	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
33	2	1058359602	JUAN	PABLO	CAMARGO	CHAPARRO	9	DBLACION MAYORITA	M	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
34	2	1051477778	CRISTIAN	CAMILO	CARDOZO	SAMACA	9	DBLACION MAYORITA	M	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5
35	2	1051477979	KAREN	JULIANA	CASTILLO	FONSECA	9	DBLACION MAYORITA	F	402	CAJMPS	X	X	X	X	X																	5

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

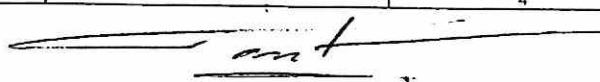
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
												Digite el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
8	5	1051478403	ANYI	CATERINE	CADENA	CHAPARRO	7	DBLACION MAYORITA	F	201	CAJMPS	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl ento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Dígitela el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

	FORMATO				VERSIÓN : 4	
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREESCOLAR Y PRIMARIA					CÓDIGO : M-GE-CE-F-013	
FECHA : 18/Feb/2026						
DATOS GENERALES						
OPERADOR		FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS			CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO		I.E. TOQUILLA				
MUNICIPIO:		AQUITANIA				
FECHA DE EJECUCIÓN		Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:		ANTONIO SANTOS AGUIRRE				
CERTIFICACIÓN						
El suscrito Rector(a) 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
ALIZAL		ALMUERZO	4	5	20	
CORRAL DE PIEDRA		ALMUERZO	12	5	60	
LOS COLORADOS		ALMUERZO	9	5	45	
SORIANO		ALMUERZO	1	5	5	
TOQUILLA - SEDE PAL.		ALMUERZO	39	5	195	
TOTAL			65		325	
ALMUERZO = Almuerzo						
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PREESCOLAR		55				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3		190				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO PRIMARIA 4 Y 5		80				
GRAN TOTAL		325				
DESCRIPCIÓN		TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	No. DE TITULARES DE DERECHO			
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		15	3			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		5	1			
COMUNIDADES ÉTNICAS		-	0			
POBLACIÓN MAYORITARIA		305	61			
GRAN TOTAL		325	65			
OBSERVACIONES						
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: AQUITANIA						
FECHA:		DÍA	4	MES	MARZO	AÑO 2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		ANTONIO SANTOS AGUIRRE				



FORMATO

VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. TOQUILLA
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCION:	ENERO AÑO: 2026
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		
RACIONES TIPO			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite Total de consu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POB.LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Oigre la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

		FORMATO	VERSIÓN: 1 CODIGO: M-GE-CE-F-062
CONSOLIDADO DE RACIÓN PREPARADA EN SITIO -TIPO ALMUERZO SECUNDARIA Y MEDIA		FECHA: 18/Feb/2026	
SOLICITUD DE RECURSOS No:		1	
FECHA DE LA SOLICITUD:		04 DE MARZO DE 2026	
MES AUTORIZADO A PAGAR:		DEL 26 AL 30 DE ENERO DE 2026	
MUNICIPIO:		AQUITANIA	
NIT DEL MUNICIPIO:		800077545-5	
No. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.		CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025	
No BENEFICIARIOS SEGUN CONVENIO		1155	
OBJETO:		AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026	

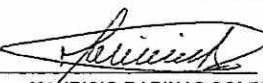
VALOR A GIRAR:	
----------------	--

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE URBANA O RURAL	DÍAS ATENCIÓN	CUPOS SUMINISTRADOS SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	RACIONES SUMINISTRADAS SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	VALOR RACIONES APORTE MUNICIPIO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	CUPOS SUMINISTRADOS MEDIA 10 Y 11	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS MEDIA 10 Y 11	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO MEDIA 10 Y 11	VALOR RACIONES APORTE MUNICIPIO MEDIA 10 Y 11
I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA	ESC DIGANOME (RUR)	5	4	20	-	118,660	0	0	-	-
	ESC SAN ANTONIO (RUR)	5	0	0	-	-	1	5	-	31,595
	ESC SAN JUAN DE MOMBITA (RUR)	5	7	35	-	207,655	4	20	-	126,380
	ESC SISVACA (RUR)	5	6	30	-	177,990	4	20	-	126,380
	ESC VISAGUE (RUR)	5	1	5	-	29,665	0	0	-	-
	I.E. REGION SUR DE AQUITANIA (RUR)	5	7	35	-	207,655	0	0	-	-
I.E. SUSE	I.E. SUSE SEDE PRINCIPAL (RUR)	5	95	475	-	2,818,175	30	150	-	947,850
I.E.T. RAMÓN IGNACIO AVELLA	SEDE HIRVA (RUR)	5	1	5	-	29,665	0	0	-	-
	RIA SEDE PRINCIPAL (URB)	5	530	2650	-	15,722,450	200	1000	-	6,319,000
I.E. TOQUILLA	I.E. TOQUILLA- SEDE PRINCIPAL (RUR)	5	35	175	-	1,038,275	24	120	-	758,280
TOTALES			686	3,430	0	20,350,190	263	1,315	0	8,309,485
				VALOR TOTAL APORTE DEPARTAMENTO		0		VALOR TOTAL		28,659,675
				VALOR TOTAL APORTE MUNICIPIO		28,659,675				


 OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
 ALCALDE MUNICIPAL


 YEIMY TATIANA PÉREZ GUTIÉRREZ
 SUPERVISORA MUNICIPAL

LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
 SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


 MAURICIO BARINAS SOLER
 REP. LEGAL OPERADOR


 ANDRÉS HERNÁNDEZ HERRERA
 Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN
 DEPARTAMENTAL


 YUBER GUSTAVO GUEVARA
 Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN
 DEPARTAMENTAL

	FORMATO		VERSIÓN : 1			
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIA Y MEDIA			CÓDIGO : M-GE-CE-F-060			
			FECHA : 18/Feb/2026			
DATOS GENERALES						
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA					
MUNICIPIO:	AQUITANIA					
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026		
NOMBRE RECTOR:	RUTH YOLANDA PRIETO					
CERTIFICACIÓN						
El suscrito Rector(a) 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	N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES	
ESC DIGANOME	ALMUERZO	4	5	20		
ESC SAN ANTONIO	ALMUERZO	1	5	5		
ESC SAN JUAN DE MOMBITA	ALMUERZO	11	5	55		
ESC SISVACA	ALMUERZO	10	5	50		
ESC VISAGUE	ALMUERZO	1	5	5		
I.E. REGION SUR DE AQUITANIA	ALMUERZO	7	5	35		
TOTAL		34		170		
ALMUERZO = Almuerzo						
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9		125				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO MEDIA 10 Y 11		45				
GRAN TOTAL		170				
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	N° DE TITULARES DE DERECHO				
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	10	2				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	15	3				
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0				
POBLACIÓN MAYORITARIA	145	29				
GRAN TOTAL	170	34				
OBSERVACIONES						
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR						
RUTH YOLANDA PRIETO						



VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

FECHA : 12/Sep/2022

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

BOYACA

AQUITANIA

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:

I.E. REGIÓN SUR DE AQUITANIA

MES DE ATENCION:

ENERO

AÑO: 2026

TOTAL RACIONES ATENDIDAS

F3PRIMV2 Version 2.0

	FORMATO		VERSIÓN : 1	
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIA Y MEDIA			CÓDIGO : M-GE-CE-F-060	
			FECHA : 18/Feb/2026	
DATOS GENERALES				
OPERADOR		FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°
				C-RE-ESAL-AMA-001-2026
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO		I.E. SUSE		
MUNICIPIO:		AQUITANIA		
FECHA DE EJECUCIÓN		Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta
NOMBRE RECTOR:		30 DE ENERO DE 2026		
		PEDRO ALCIDES UMAÑA		
CERTIFICACIÓN				
El suscrito Rector(a) 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
I.E. SUSE - SEDE PRINCIPAL		ALMUERZO	125	5
			625	
TOTAL			125	625
ALMUERZO = Almuerzo				
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES		
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9		475		
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO MEDIA 10 Y 11		150		
GRAN TOTAL		625		
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	N° DE TITULARES DE DERECHO		
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	10	2		
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	15	3		
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0		
POBLACIÓN MAYORITARIA	600	120		
GRAN TOTAL	625	125		
OBSERVACIONES				
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.				
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:				
FECHA:				
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR				
PEDRO ALCIDES UMAÑA				

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	<u>BOYACA</u>	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	<u>I.E. SUSE</u>
MUNICIPIO:	<u>AQUITANIA</u>	MES DE ATENCION:	<u>ENERO</u>
OPERADOR:	<u>FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS</u>	AÑO:	<u>2026</u>
RACIONES TIPO <u> </u>			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS <u> </u>			

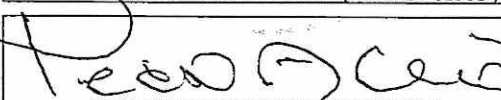
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total de días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

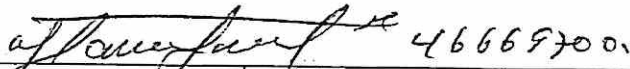
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POB.LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Codgar Plazas
 74185204
 RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CÉDULA):

 FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

PEDRO ALCIDES UMAÑA
 RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)

 FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

	FORMATO		VERSIÓN : 1		
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIA Y MEDIA			CÓDIGO : M-GE-CE-F-060		
FECHA : 18/Feb/2026					
DATOS GENERALES					
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA				
MUNICIPIO:	AQUITANIA				
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	GLORIA ANGARITA SANDOVAL				
CERTIFICACIÓN					
El suscrito Rector(a) 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	N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
ESC HIRVA	ALMUERZO	1	5	5	
RIA - SEDE PRINCIPAL	ALMUERZO	730	5	3,650	
TOTAL		731		3,655	
ALMUERZO = Almuerzo					
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9		2,655			
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO MEDIA 10 Y 11		1,000			
GRAN TOTAL		3,655			
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	N° DE TITULARES DE DERECHO			
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	70	14			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	145	29			
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3,440	688			
GRAN TOTAL	3,655	731			
OBSERVACIONES					
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.					
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO 2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gloria Angarita S.				
			GLORIA ANGARITA SANDOVAL		



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

FORMATO

VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO: BOYACA
MUNICIPIO: AQUITANIA
OPERADOR: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS
RACIONES TIPO _____
TOTAL RACIONES ATENDIDAS _____

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E.T. RAMÓN IGNACIO AVELLA
MES DE ATENCIÓN: ENERO 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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total de días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POB.LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Dígitela el Total días de entrega																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

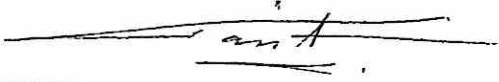
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario	Digite el Total días de consumo
												26 27 28 29 30	


FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR


FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio)
CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada)
CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio)
CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada)
GAPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable)
RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado)
CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias)
APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados)
CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

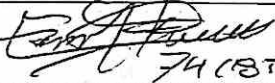
 Gobernación de Boyacá	FORMATO				VERSIÓN : 1	
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO PREPARADO EN SITIO - TIPO ALMUERZO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIA Y MEDIA					CÓDIGO : M-GE-CE-F-060	
					FECHA : 18/Feb/2026	
DATOS GENERALES						
OPERADOR		FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS			CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO		I.E. TOQUILLA				
MUNICIPIO:		AQUITANIA				
FECHA DE EJECUCIÓN		Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:		ANTONIO SANTOS AGUIRRE				
CERTIFICACIÓN						
El suscrito Rector(a) 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
I.E. TOQUILLA- SEDE PRINCIPAL		ALMUERZO	59	5	295	
TOTAL			59		295	
ALMUERZO = Almuerzo						
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9		175				
TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS TIPO ALMUERZO MEDIA 10 Y 11		120				
GRAN TOTAL		295				
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADAS EN SITIO - TIPO ALMUERZO	N° DE TITULARES DE DERECHO				
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	10	2				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	15	3				
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0				
POBLACIÓN MAYORITARIA	270	54				
GRAN TOTAL	295	59				
OBSERVACIONES						
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		ANTONIO SANTOS AGUIRRE				

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
FECHA : 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. TOQUILLA
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCION:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	AÑO:	2026
RACIONES TIPO 			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS 			

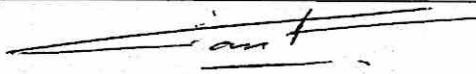
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complemen to	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																															Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										


74187204
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CEDULA):


FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

ANTONIO SANTOS AGUIRRE
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)


FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio)
CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada)
CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio)
CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada)
GAPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable)
RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado)
CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias)
APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados)
CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

FORMATO

VERSION: 1

CÓDIGO : M-GE-CE-F-073

TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO

FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD: 04 DE MARZO DE 2026

MES AUTORIZADO A PAGAR : DEL 26 AL 30 DE ENERO DE 2026

MUNICIPIO : AQUITANIA

NIT DEL MUNICIPIO : 800077545-5

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025

VALOR A GIRAR: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																									
					26	27	28	29	30																					Total días
					Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																									
1	I.E. TECNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA	5	11,760	58,800	X	X	X	X	X																			5		
2	I.E. SUSE	5	11,760	58,800	X	X	X	X	X																			5		
3	I.E. TOQUILLA	5	11,760	58,800	X	X	X	X	X																			5		
4																														
TOTAL		15		176,400																										

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.


YEIMY TATIANA PÉREZ GUTIÉRREZ
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISORA MUNICIPAL


OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL


MAURICIO BARINAS SOLER
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR


LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


ANDRÉS HERNÁNDEZ HERRERA - YUBER GUSTAVO GUEVARA
No. Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

	FORMATO	VERSIÓN: 2
CONSOLIDADO RACIONES COMPLEMENTO RACIÓN INDUSTRIALIZADA PREESCOLAR Y PRIMARIA		CÓDIGO: M-GE-CE-F-023
		FECHA: 23/FEB/2025

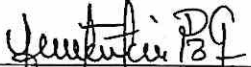
SOLICITUD DE RECURSOS No:	1
FECHA DE LA SOLICITUD:	04 DE MARZO DE 2026
MES AUTORIZADO A PAGAR:	DEL 26 AL 30 D ENERO DE 2026
MUNICIPIO:	AQUITANIA
NIT DEL MUNICIPIO:	800077545-5
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025
No BENEFICIARIOS SEGÚN CONVENIO:	

OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026
---------	---

VALOR A GIRAR:	
----------------	--

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE URBANA O RURAL	DÍAS ATENCIÓN	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMERA INFANCIA	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMERA INFANCIA	CUPOS SUMINISTRADOS PREESCOLAR	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PREESCOLAR	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5
I.E. SUSE	SEDE BARRANCO AMARILLO (RUR)	5	0	0	0	0			1	5	-	18,765		0		
TOTALES			0	0	0	0	0	0	1	5	0	18,765	0	0	0	0
VALOR TOTAL APOORTE DEPARTAMENTO													0		18,765	
VALOR TOTAL APOORTE MUNICIPIO													18,765			


OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
ALCALDE MUNICIPAL


YEIMY TATIANA PÉREZ GUTIERREZ
SUPERVISORA MUNICIPAL

LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


MAURICIO BARINAS SOLER
REP. LEGAL OPERADOR


ANDRES HERNANDEZ HERRERA - YUBER GUSTAVO GUEVARA
Vo. Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

	FORMATO	VERSIÓN : 3
		CÓDIGO : M-GE-CE-F-020
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO RACIÓN INDUSTRIALIZADA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE PREESCOLAR Y PRIMARIA		FECHA :18/Feb/2026

DATOS GENERALES						
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS				CONTRATO N°	C-RE-ESAL-AMA-001-2026
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SUSE					
MUNICIPIO:	AQUITANIA					
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026		Hasta	30 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	PEDRO ALCIDES UMAÑA					
CERTIFICACIÓN						
El suscrito Rector(a) 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	
I.E. SUSE	RI	1	5	5		
TOTAL		1		5		
ALMUERZO = Almuerzo						
TOTAL RACIONES MES		CANTIDAD RACIONES MES				
TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA PRIMERA INFANCIA						
TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA PREESCOLAR						
TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA PRIMARIA PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3		5				
TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACION INDUSTRIALIZADA PRIMARIA GRADOS 4 Y 5						
GRAN TOTAL		5				
DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS INDUSTRIALIZADAS	N° DE TITULARES DE DERECHO				
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	5	1				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	-	0				
COMUNIDADES ÉTNICAS	-	0				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-				
GRAN TOTAL	5	1				
OBSERVACIONES						
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		PEDRO ALCIDES UMAÑA				



FORMATO

VERSION: 0

CÓDIGO : M-GE-CE-F-072

FECHA : 12/Sep/2022

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. SUSE
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCIÓN:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	AÑO:	2026
RACIONES TIPO			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
												Digite el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
SEDE BARRANCO AMARILLO - GRUPO PRIMERA INFANCIA - PREESCOLAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Edgar Plozas
74185204
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CÉDULA)

FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

PEDRO ALCIDES UMAÑA
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
Alimentario Jornada mañana preparado en sitio
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio
Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada
(Preparado en Sitio población Vulnerable)
(Rigero Reforzado Industrializado)
Alimentario Industrializado para Emergencias)
Alimento preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
Alimento Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados
Alimento Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

	FORMATO	VERSIÓN: 1
	CONSOLIDADO DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE (JMA/T)	CÓDIGO: MGE-CE-F-007
	PREESCOLAR Y PRIMARIA	FECHA: 18/09/2025

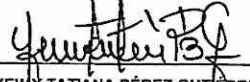
SOLICITUD DE RECURSOS No:	1
FECHA DE LA SOLICITUD:	04 DE MARZO DE 2026
MES AUTORIZADO A PAGAR:	DEL 26 AL 30 DE ENERO DE 2026
MUNICIPIO:	AQUITANIA
NIT DEL MUNICIPIO:	800077545-5
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025
No BENEFICIARIOS SEGÚN CONVENIO:	870

OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026
---------	---

VALOR A GIRAR:	
----------------	--

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE URBANA O RURAL	DÍAS ATENCIÓN	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA INFANCIA	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA INFANCIA	CUPOS SUMINISTRADOS PREESCOLAR	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PREESCOLAR	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA INFANCIA Y PREESCOLAR	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMARIA INFANCIA Y PREESCOLAR	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMARIA GRADOS 1,2 Y 3	CUPOS SUMINISTRADOS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO PRIMARIA GRADOS 4 Y 5
I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA	CONCENT. KENNEDY (URB)	5	0	0	85	425	0	1,366,800	320	1,600	0	5,644,800	195	975	0	3,718,650
	BUENAVISTA (RUR)	5	0	0	0	0	0	0	4	20	0	70,560	1	5	0	19,070
	CAJÓN (RUR)	5	0	0	0	0	0	0	1	5	0	17,640	3	15	0	57,210
	CORTADERAL (RUR)	5	0	0	0	0	0	0	2	10	0	35,280	3	15	0	57,210
	DAITO (RUR)	5	0	0	4	20	0	64,320	32	160	0	564,480	18	90	0	343,260
	EL TOBAL (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	3	15	0	52,920	4	20	0	76,280
	GARAGOA (RUR)	5	0	0	2	10	0	32,160	13	65	0	229,320	6	30	0	114,420
	HATOLAGUNA (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	5	25	0	88,200	3	15	0	57,210
	HATOVIEJO (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	7	35	0	123,480	4	20	0	76,280
	HIRVA (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	2	10	0	35,280	0	0	0	0
	LOS POZOS (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	6	30	0	105,840	6	30	0	114,420
	MEDIO DE MESAS (RUR)	5	0	0	0	0	0	0	3	15	0	52,920	1	5	0	19,070
	PLAYA Y CHITAL (RUR)	5	0	0	0	0	0	0	13	65	0	229,320	3	15	0	57,210
	SUSACA (RUR)	5	0	0	1	5	0	16,080	11	55	0	194,040	3	15	0	57,210
TOTALES				0	97	485	0	1,559,760	422	2,110	0	7,444,080	250	1,250	0	4,767,500
VALOR TOTAL APOORTE DEPARTAMENTO												0	TOTAL CONVENIO			
VALOR TOTAL APOORTE MUNICIPIO												13,771,340	13,771,340			


 OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
 ALCALDE MUNICIPAL


 YEIMY TATIANA PÉREZ GUTIÉRREZ
 SUPERVISORA MUNICIPAL

LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
 SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


 MAURICIO BARINAS SOLER
 REP. LEGAL OPERADOR


 JAIRO HERNÁNDEZ YEGREÑA
 VO. BO. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

 Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANATARDE (JM/JT) A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE PRIMERA INFANCIA, PREESCOLAR Y PRIMARIA		CÓDIGO: M-GE-CE-F-019
		FECHA: 18/Feb/2026

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICO RAMÓN IGNACIO AVELLA		C-RE-ESAL-AMA-001-2026
MUNICIPIO:	AQUITANIA		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta
NOMBRE RECTOR:	30 DE ENERO DE 2026		
GLORIA ANGARITA SANDOVAL			

CERTIFICACIÓN			
El suscrito Rector(a) 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			NOVEDADES
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	
CONCENT. KENNEDY	CAJM/CAJT	600	5	3.000	
BUENAVISTA	CAJM/CAJT	5	5	25	
CAJÓN	CAJM/CAJT	4	5	20	
CORTADERAL	CAJM/CAJT	5	5	25	
DAITO	CAJM/CAJT	54	5	270	
EL TOBAL	CAJM/CAJT	8	5	40	
GARAGOA	CAJM/CAJT	21	5	105	
HATOLAGUNA	CAJM/CAJT	9	5	45	
HATOVIEJO	CAJM/CAJT	12	5	60	
HIRVA	CAJM/CAJT	3	5	15	
LOS POZOS	CAJM/CAJT	13	5	65	
MEDIO DE MESAS	CAJM/CAJT	4	5	20	
PLAYA Y CHITAL	CAJM/CAJT	16	5	80	
SUSACA	CAJM/CAJT	15	5	75	
TOTAL		769		3.845	

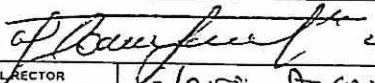
CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde

TOTAL RACIONES MES	CANTIDAD RACIONES MES
TOTAL RACIONES ENTREGADAS CAJM/CAJT PREESCOLAR	485
TOTAL RACIONES ENTREGADAS CAJM/CAJT PRIMARIA GRADO 1,2 Y 3	2.110
TOTAL RACIONES ENTREGADAS CAJM/CAJT PRIMARIA 4 Y 5	1.250
GRAN TOTAL	3.845

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA AMJIT	N° DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	80	16
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	85	17
COMUNIDADES ÉTNICAS		0
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.680	736
GRAN TOTAL	3.845	769

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gloria Angarita S					
		GLORIA ANGARITA SANDOVAL				

 GOBIERNO DE Boyacá	FORMATO		VERSION: 0
			CÓDIGO : M-GE-CE-F-072
REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE			FECHA : 12/Sep/2022
DEPARTAMENTO:	BOYACA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. TÉCNICA RAMÓN IGNACIO AVELLA
MUNICIPIO:	AQUITANIA	MES DE ATENCION:	ENERO
OPERADOR:	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		AÑO: 2026

[illegible]

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Dígitela Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Dígitela el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
												26	27	28	29	30	Dígitela el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POSICION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escríbala el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Dígitela el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFUCTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLCACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOCIÓN MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de comple- mento	4. Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario 26 27 28 29 30 5. Digite el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	6. Digite el Total días de consumo
----	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--	---	------	--	---------	-----------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

Edgar Pizarro
74185204
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CEDULA):

FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR

Gloria Angarita Sandoval
GLORIA ANGARITA SANDOVAL
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CÉDULA)


FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
Alimentario Jornada mañana preparado en sitio
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio
Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada
Preparado en Sitio población Vulnerable)
Alimentario Reforzado Industrializado)
Alimentario Industrializado para Emergencias)
Alimento preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

	FORMATO	VERSIÓN: 3
CONSOLIDADO DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE (JMUJT) SECUNDARIA Y MEDIA		CODIGO: M-GE-CE-F-022
		FECHA: 18/Feb/2026

SOLICITUD DE RECURSOS No:	1
FECHA DE LA SOLICITUD:	04 DE MARZO DE 2026
MES AUTORIZADO A PAGAR:	DEL 26 AL 30 DE ENERO DE 2026
MUNICIPIO:	AQUITANIA
NIT DEL MUNICIPIO:	800077545-5
No. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	CO1.PCCNTR.841084/3313 DE 2025
No BENEFICIARIOS SEGÚN CONVENIO	891

OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026
---------	---

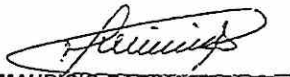
VALOR A GIRAR:	
----------------	--

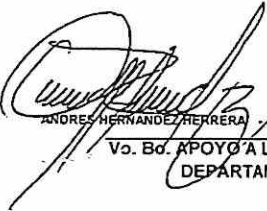
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE URBANA O RURAL	DÍAS ATENCIÓN	CUPOS SUMINISTRADOS SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	RACIONES SUMINISTRADAS SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	CUPOS SUMINISTRADOS MEDIA 10 Y 11	TOTAL RACIONES SUMINISTRADAS MEDIA 10 Y 11	VALOR RACIONES APOORTE DEPARTAMENTO MEDIA 10 Y 11	VALOR RACIONES APOORTE MUNICIPIO MEDIA 10 Y 11
I.E.T. RAMÓN IGNACIO AVELLA	SEDE HIRVA (RUR)	5	1	5	0	21,575	0	0	0	0
	RIA SEDE PRINCIPAL (URB)	5	530	2,650	0	11,434,750	200	1,000	0	4,628,000
TOTALES			531	2,655	0	11,456,325	200	1,000	0	4,628,000
						VALOR TOTAL APOORTE DEPARTAMENTO	0	VALOR TOTAL		16,084,325
						VALOR TOTAL APOORTE MUNICIPIO	16,084,325			


OSCAR DARIO HURTADO PÉREZ
ALCALDE MUNICIPAL


YEIMY TATIANA PÉREZ GUÍÑEZ
SUPERVISORA MUNICIPAL

LEIDY NATALY MILLÁN CIPAMOCHA
SUPERVISORA DEPARTAMENTAL


MAURICIO BARINAS SOLER
RÉP. LEGAL OPERADOR


ANDRÉS HERNÁNDEZ HERRERA

YUBER GUSTAVO GUEVARA
Vs. Bó. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

	FORMATO		VERSIÓN: 1
			CÓDIGO: M-GE-CE-F-066
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE (JM/JT) A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE SECUNDARIA Y MEDIA		FECHA: 18/Feb/2026

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS		CONTRATO N°
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICO RAMÓN IGNACIO AVELLA		
MUNICIPIO:	AQUITANIA		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	26 DE ENERO DE 2026	Hasta
NOMBRE RECTOR:	GLORIA ANGARITA SANDOVAL		

CERTIFICACIÓN					
El suscrito Rector(a) 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
I.E.T. RIA SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT	730	5	3,650	
ESC. HIRVA	CAJM/CAJT	1	5	5	
TOTAL		731		3,655	

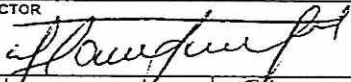
CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde

TOTAL RACIONES MES	CANTIDAD RACIONES MES
TOTAL RACIONES ENTREGADAS CAJM/CAJT SECUNDARIA 6, 7, 8 Y 9	2,655
TOTAL RACIONES ENTREGADAS CAMJM/CAJT MEDIA 10 Y 11	1,000
GRAN TOTAL	3,655

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA AM/JT	N° DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	70	14
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	145	29
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	3440	688
GRAN TOTAL	3655	731

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	4	MES	MARZO	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
 46.669700						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		GLORIA ANGARITA SANDOVAL				

REGISTRO DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE TITULAR DE DERECHO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
FECHA: 12/Sep/2022

DEPARTAMENTO:	<u>BOYACA</u>	NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	<u>I.E.T. RAMÓN IGNACIO AVELLA</u>
MUNICIPIO:	<u>AQUITANIA</u>	MES DE ATENCION:	<u>ENERO</u>
OPERADOR:	<u>FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS</u>	AÑO:	<u>2026</u>
RACIONES TIPO _____			
TOTAL RACIONES ATENDIDAS _____			

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ÉTNICA 4.POBLEACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Dígitela Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POB.LACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLECIÓN MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de compl emento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complem ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días de complem ento
												26	27	28	29	30																								
												Digite el número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
435	2	1051476289	DUVAN	FELIPE	GARCIA	CRUZ	13	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
436	2	1051476266	CAMILA	ANDREA	LAVERDE	CHAPARRO	13	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
437	2	1051476180	VALERY	SOFIA	LEMUS	CHAPARRO	13	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
438	2	1051476566	SARA	JULIANA	MONTA A	CHAPARRO	12	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
439	2	1057982996	SERGIO	DAVID	OCHOA	LOPEZ	14	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
440	8	N40206746792	VALENTINA	ISABEL	PAREDES	ARJONA	13	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
441	2	1051475974	JUAN	DIEGO	PEREZ	BARINAS	14	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
442	2	1058357537	ANGIE	SOFIA	RINCON	ROSAS	13	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
443	2	1051476290	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAPARRO	13	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
444	2	1051475225	RAFAEL	SANTIAGO	ROJAS	MARTINEZ	15	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
445	2	1096808344	JINNA		SANDOVAL	SUESCUN	14	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
446	2	1051475845	WINDER	NICOLAS	TORRES	CEPEDA	14	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
447	2	1145425123	CRISTIAN	YESID	URRUTIA	OCHOA	15	DBLACION MAYORITA	M	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
448	2	1051476553	ALISON	NICOLE	VEGA	MACIAS	12	DBLACION MAYORITA	F	805	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
449	2	1051475887	LEYDI	YOHANA	ACEVEDO	ALVARADO	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
450	2	1051475878	KAREN	SOFIA	ALARCON	CHAPARRO	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
451	2	1051475583	DUBAN	ESTEBAN	ALARCON	LAVERDE	15	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
452	2	1051475883	JUAN	PABLO	BARRERA	RODRIGUEZ	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
453	2	1051475841	LAURA	ALEJANDRA	CAMACHO	PEREZ	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
454	2	1051475732	KEVIN	SANTIAGO	CAMARGO	CHAPARRO	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
455	2	1058356700	DILAN	SAMUEL	CARDOZO	ALARCON	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
456	2	1051475932	OSCAR	FABIAN	CARDOZO	FIGUEREDO	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
457	2	1051475390	MARIA	FERNANDA	CHAPARRO	MARTINEZ	15	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
458	2	1058461181	PAULA	ANDREA	CHOCONTA	LEGUIZAMON	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
459	2	1051475589	JUAN	CARLOS	COSTO	MONTA A	15	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
460	2	1058356163	JUAN	JOSE	GOMEZ	CHAPARRO	15	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
461	2	1145425548	KAREN	JULIETH	GUTIERREZ	BUSTOS	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
462	2	1051475815	MAYCOL	SANTIAGO	LOPEZ	CEPEDA	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
463	8	N40204214275	IVICAOLICS	PAOLA	MEDINA	NAVARRO	15	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
464	2	1058357009	LINA	GABRIELA	PEREZ	PEDRAZA	13	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
465	2	1051475855	LOREN	DANIELA	PEREZ	PEREZ	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
466	2	1051475511	ERIC	ALEJANDRO	PEREZ	VARGAS	15	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
467	2	1057593548	MARIA	CAMILA	PESCA	ALARC N	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
468	2	1145424980	SARA	DANIELA	PINEDA	PEREZ	15	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
469	2	1051475733	LAURA	XIOMARA	RAMIREZ	MARTINEZ	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
470	2	1051475988	LAURA	VALENTINA	SANCHEZ	ALARC N	14	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
471	2	1051476007	NICOLAS	ALEJANDRO	TALERO	CHAPARRO	14	DBLACION MAYORITA	M	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
472	2	1051476101	LAURA	CAMILA	TUNAROSA	GUTIERREZ	13	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
473	2	1057983460	MAYRA	ALEXANDRA	VELASQUEZ	ESPINEL	13	DBLACION MAYORITA	F	901	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
474	2	1051475689	YENIFER	LISET	ALARCON	RIA O	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
475	2	1145425132	SARA	VALENTINA	AVELLA	RODRIGUEZ	15	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
476	2	1145425903	CRISTIAN	CAMILO	CHAPARRO	GUTIERREZ	13	DBLACION MAYORITA	M	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
477	2	1057594453	SOFIA	VALENTINA	FONSECA	AYALA	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
478	2	1058461126	VALERY	DAYANA	LEMUS	CARDOZO	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
479	2	1051475859	JESSICA	MARIA	LOPEZ	CHAPARRO	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
480	2	1051475889	CAMILA	ALEJANDRA	MESA	CARDOZO	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
481	2	1051475910	DANIEL	YERARD	PEDRAZA	ALARCON	14	DBLACION MAYORITA	M	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
482	2	1051475271	DEIBYD	SANTIAGO	PENAGOS	CEPEDA	15	DBLACION MAYORITA	M	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
483	2	1051475811	SUSAN	NICOL	PEREZ	ALARCON	14	TIMA CONFLICTO ARMADO	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
484	2	1051475790	DEISY	NATALIA	PEREZ	DAZA	14	TIMA CONFLICTO ARMADO	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							
485	2	1145425787	SARA	CATALINA	PLAZAS	LOPEZ	14	DBLACION MAYORITA	F	902	CAJM	X	X	X	X	X																	5							

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativ o	3. Tipo de complen ento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

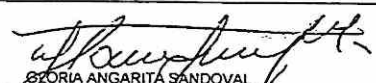
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA 3.CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Digite el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLOACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Dígitela FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Dígitela el Total días de consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ÉTNICA 4.POBLLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
												26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

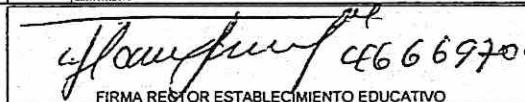
Edgar Pizarro
74085204
RESPONSABLE DEL OPERADOR (NOMBRE Y CEDULA):


GLORIA ANGARITA SANDOVAL
RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (NOMBRE Y CEDULA)
46669700

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 1.DISCAPACIDAD 2.VICTIMA CONFLICTO ARMADO 3.ETNICA 4.POBLACION MAYORITARIA	1. Sexo	2. Grado Educativo	3. Tipo de complemento	Digite la FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario 25 26 27 28 29 30 Digite el Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Digite el Total días de consumo
----	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--	---	------	--	---------	--------------------	------------------------	---	---------------------------------



FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR



46669700

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

3. Tipo de complemento:
CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio)
CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada)
CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio)
CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada)
GAPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable)
RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado)
CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias)
APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados)
CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)
CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)
CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)
CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

Transacciones Realizadas

Empresa: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 9004026672
Generado por: JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	10024939
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1051474376

Beneficiario	LUZ ELIANA RODRIGUEZ
Valor a Pagar	\$263,933.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	397284142
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	ECO AQUI ENEO
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

Tipo Identificación:

Generado por:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

NIT Persona Jurídica

JENNY MARCELA SIERRA

No. Identificación:

9004026672

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Realizadas

Empresa: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 9004026672
Generado por: JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	09434390
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1057584143

Beneficiario	LICETH YOLANDA CEPEDA
Valor a Pagar	\$263,933.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	596667667
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	eco aqui enero
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

No. Identificación:

9004026672

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

No. Identificación:

9004026672

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	10165384
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1051476765

Beneficiario	ANYELA YARITZA LEON
Valor a Pagar	\$184,348.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	616968905
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	ECOAQUI SUSE ENE
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

No. Identificación:

9004026672

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Realizadas

Empresa: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 9004026672
Generado por: JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	09393214
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1051474937

Beneficiario	DEYCY YASMIN BARRERA
Valor a Pagar	\$263,933.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	397284134
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	ECO AQUI ENERO
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

No. Identificación:

9004026672

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Realizadas

Empresa: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 9004026672
Generado por: JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	09583632
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1051476309

Beneficiario	MONICA ALEJANDRA DAZA
Valor a Pagar	\$263,933.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	282628825
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	ECO AQUI ENERO
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

No. Identificación:

9004026672

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Realizadas

Empresa: FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica

No. Identificación: 9004026672

Generado por: JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	09514226
Fecha de Emisión	2026/03/12
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CC5780
Nro. Producto	*****5780
Fecha de Pago	2026/03/12
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1051477923

Beneficiario	ANDREA LISETH CHAPARRO
Valor a Pagar	\$263,933.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	616968947
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	ECO AQUI ENERO
Estado	Exitosa
Usuario Crea	JENNY MARCELA SIERRA

Transacciones Realizadas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

No. Identificación:

9004026672

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC5780
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
*****5780	2026/03/11	2026/03/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Transacciones Masivas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

Tipo Dcto:

NIT Persona Jurídica

No. Dcto:

9004026672

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Nómina	RIA AQUI-ENERO	BCI001KEKU	2026/03/09	\$4,775,028.00	21	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/03/09	11:35:41	11:39:45	JENNY MARCELA SIERRA	2026/03/10	05:26:24	\$4,775,028.00	\$4,775,028.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$1,319,665.00		16	5		0	N/A

Totalizadores

Totalizador	Valor
Total Valor Libranzas	

Resumen Registros

No. Producto Dispensor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Nombre Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Estado	Descripción Causal Rechazo
00000000282385780	2026/03/09	\$193,658.00	SANDRA CONSTAZA RINCON	596672873	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$193,658.00	YUDY CATERINE CARDOZO	616927919	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$163,658.00	LUZ AMANDA SIERRA PEREZ	282630995	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DORIS LUCILA CHAPARRO	616927943	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DEISY YULIETH CARDENAS	596672907	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	ADRIANA LUCIA CHAPARRO	282628809	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	YEIMI LORENA VARGAS	596672840	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DEYCY YASMIN BARRERA	282587310	Rechazado	Identificación errada
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	LICETH YOLANDA CEPEDA	282628809	Rechazado	Identificación errada
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	ANDREA LISETH CHAPARRO	616927679	Rechazado	Identificación errada

No. Producto Dispensor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Nombre Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Estado	Descripción Causal Rechazo
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	MONICA ALEJANDRA DAZA	397284134	Rechazado	Identificación errada
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	ELIANA ROCIO PEREZ	282630946	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	ANGELA YANIRA RIOS	596672915	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	LUZ ELIANA RODRIGUEZ	282628825	Rechazado	Identificación errada
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DORA VIVIANA RODRIGUEZ	596672741	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$193,568.00	NANCY YOLIMA DAZA	282630987	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$173,658.00	ANDREA DEL PILAR GUTIERREZ	596672816	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$163,658.00	ZORAIDA RAMIREZ	282630938	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$198,658.00	DIANA PAOLA DAZA SOTAQUIRA	282628841	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$163,658.00	GLADYS LEONOR RIVEROS	282630953	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$163,658.00	ELVIA CRISTINA VARGAS	282630920	Exitoso	N/A

Transacciones Masivas

Empresa:

FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS

Tipo Dcto:

NIT Persona Jurídica

No. Dcto:

9004026672

Generado por:

JENNY MARCELA SIERRA

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Nómina	SUSE AQUI-ENERO	BCI001KBSU	2026/03/09	\$3,510,319.00	18	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/03/09	11:32:49	11:33:19	JENNY MARCELA SIERRA	2026/03/10	05:26:24	\$3,510,319.00	\$3,510,319.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$184,348.00		17	1		0	N/A

Totalizadores

Totalizador	Valor
Total Valor Libranzas	

Resumen Registros

No. Producto Dispensor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Nombre Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Estado	Descripción Causal Rechazo
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DEISY YALILE AGUIRRE	596672857	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	LUZ HERMINDA ALRCON	282628833	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	YENNY LORENA CHAPARRO	596672766	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	DIANA MARCELA DIAZ	596672790	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	MARITZA ESPINEL PEREZ	596672782	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	YENNY CAROLIN A GOMEZ	596672923	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$263,933.00	ESPERANZA MORENO VARGAS	282628817	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$193,658.00	MELISSA ESPERANZA SOLANO	282628791	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$224,138.00	GLORIA LEYLA VARGAS	596672899	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$163,658.00	MARIA HELENA RODRIGUEZ	596672824	Exitoso	N/A

No. Producto Dispensor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Nombre Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Estado	Descripción Causal Rechazo
00000000282385780	2026/03/09	\$113,658.00	SONIA PATRICIA MONTANA	282631019	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$184,348.00	ANYELA YARITZA LEON	596626721	Rechazado	Identificación errada
00000000282385780	2026/03/09	\$184,348.00	NELSY YOHANA MARTINEZ	282631027	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$184,348.00	MONICA YAMIRA CHAPARRO	282545326	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$98,658.00	SANDRA VICTORIA DAZA	282631050	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$108,658.00	GLORIA STELLA SUESCA	282631035	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$108,658.00	FLORALBA SANCHEZ	616927752	Exitoso	N/A
00000000282385780	2026/03/09	\$98,658.00	ANA LICETH MONTANA	596667659	Exitoso	N/A