Gobernación de CASANARE | Educación

16303

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PRETEXTO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000035
MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponda la entrega del complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención – Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
79	TI	1029658270	BURGOS	MECHE	JERSON	ALEXIS	14	0	M	8	CAA	X								1
80	TI	1115099334	CACHAY	ROJAS	YEIMY	LISETH	16	0	F	8	CAA	X								1
81	TI	1029654915	CASTELLANOS	CERVERA	EDEL	ESTEFANI	14	0	F	8	CAA	X								1
82	TI	1117023284	CATIMAY	ENCINOSA	RICARDO	ALFONSO	17	0	M	8	CAA	X								1
83	TI	1029658780	CORREA	URBANO	MARIA	PAULA	13	0	F	8	CAA	X								1
84	TI	1029657756	FLOREZ	MONTAÑA	JHON	ALEXANDER	13	0	M	8	CAA	X								1
85	TI	1118686010	GUAMAY	MOJICA	JOHAN	SEBASTIAN	15	0	M	9	CAA	X								1
86	TI	1029651705	HERNANDEZ	CRUZ	KEVIN	RENE	16	0	M	8	CAA	X								1
87	TI	1118691060	LUNA	HIGUERA	JENNIFER		16	0	F	8	CAA	X								1
88	TI	1029659470	NAVARRO	URBANO	MARIANA		13	0	F	8	CAA	X								1
89	TI	1029653876	PIÑÑO	ACHAGUA	JUAN	PABLO	14	0	M	8	CAA	X								1
90	TI	1118647711	RODRIGUEZ	CAMELO	ERICK	DANIEL	14	0	M	8	CAA	X								1
91	TI	1118691119	ROJAS	ROJAS	MARIA	JOSE	12	0	F	8	CAA	X								1
92	TI	1118656810	SOGAMOSO	LEAL	WILMER	DANIEL	13	0	M	8	CAA	X								1
93	TI	1029646578	TUMAY	LEON	NORDEY		17	0	M	8	CAA	X								1
94	TI	1029647806	AGUIRRE	URBANO	YILVERSON		17	0	M	9	CAA	X								1
95	TI	1029653153	ARDILA	MALDONADO	MANUEL	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X								1
96	TI	1029648958	BECERRA	GOMEZ	LEIDER	SANTIAGO	15	0	M	9	CAA	X								1
97	TI	1029654962	BARUS	SOCHA	JAIRO	ANDRES	14	0	M	9	CAA	X								1
98	TI	1118660966	COBA	RIDA	BRENDA	MELISSA	15	0	F	9	CAA	X								1
99	TI	1118660967	COBA	ROJAS	ANA	LIZETH	17	0	F	9	CAA	X								1
100	TI	1118691031	FARFAN	YUNADO	LUDY	GISSELA	14	0	F	9	CAA	X								1
101	TI	1029653460	GOMEZ	GARCES	PAULA	MARIA	14	0	F	9	CAA	X								1
102	TI	1029648977	JIMENEZ	MALDONADO	CAMILO	ANDRES	16	0	M	9	CAA	X								1
103	TI	1029654946	LACHE	GALAN	JUAN	ESTEVAN	14	0	M	9	CAA	X								1
104	TI	1061980920	LACHE	ZULUAGA	PAULA	SOFIA	14	0	F	9	CAA	X								1
105	TI	1029652096	MALDONADO	GONZALES	ANTONY	SANTIAGO	13	0	M	9	CAA	X								1
106	TI	1118686004	ORTIZ	RODRIGUEZ	KAREN	JULIETH	13	0	F	9	CAA	X								1
107	TI	1117024201	REGULAR	ARCHBOLD	YOHAN	DANIEL	14	0	M	9	CAA	X								1
108	TI	1118686400	RIAÑO	MARQUEZ	PRISNER	SANTIAGO	14	0	M	9	CAA	X								1
109	TI	1118660518	ROJAS	ROJAS	KELLY	LORENA	12	0	F	8	CAA	X								1
110	TI	1118670047	ALARCON	ROMERO	PENNIS	LORENA	10	0	F	10	CAA	X								1
111	TI	1029648998	BECERRA	GOMEZ	HAROLD	CAMILO	10	0	M	10	CAA	X								1
112	TI	1029648987	FONSECA	COBA	YEHINY	JASLEN	10	0	F	10	CAA	X								1
113	TI	1029651040	GARCIA	YUNADO	NURIEDY		10	0	F	10	CAA	X								1
114	TI	1029648668	GOMEZ	GARCES	SOFIA	DAYANA	12	0	F	10	CAA	X								1
115	TI	1029651126	LACHE	FLORES	WILSON	IVAN	10	0	M	10	CAA	X								1
116	TI	1117023504	MALDONADO	CAMACHO	JAMES		10	0	M	10	CAA	X								1
117	TI	1029654742	MALDONADO	CAMACHO	YEFERSON		14	0	M	10	CAA	X								1

FEDAG MRGD Versión 2.0

16304

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PRETEXTO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000009
MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1								Total días de consumo
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
118	TI	1115739118	MORA	ORTEGA	JULIAN	ANDRES	17	0	M	10	CAA	X								1
119	TI	1028651201	NAVARRO	URBANO	LEIDY	NIKOL	16	0	F	10	CAA	X								1
120	TI	1116640426	PIRABAN	LARGO	JOHAN	STIVEN	16	0	M	10	CAA	X								1
121	TI	1028649221	RINCON	MALDONADO	ADRIAN	SITTO	16	0	M	10	CAA	X								1
122	TI	1028654078	RINCON	MALDONADO	LAUDY	LORENA	14	0	F	10	CAA	X								1
123	TI	1028648561	BARRERA	MARTINEZ	DANNY	GABRIEL	16	0	M	11	CAA	X								1
124	TI	1028649102	BLANCO	PIRABAN	KAREN	LORENA	17	0	F	11	CAA	X								1
125	TI	1028648928	GARZON	URBANO	SHARY	ALEXANDRA	16	0	F	11	CAA	X								1
126	TI	1028644085	MALDONADO	GONZALEZ	ZULMA	KATHERINE	16	0	F	11	CAA	X								1
127	TI	1116642109	MEJIA	GALAN	MARLY	YISELA	17	0	F	11	CAA	X								1
128	TI	1028663622	MOSQUERA	PEREA	YEISON	ANDRES	16	0	M	11	CAA	X								1
129	TI	1028644091	NAVARRO	URBANO	LAUDY	YINETH	16	0	F	11	CAA	X								1
130	TI	1116660262	ROJAS	PIRABAN	MIRIAM	JANETH	20	0	F	11	CAA	X								1
131	TI	1115660137	ROJAS	PIRABAN	PAULA	ANDREA	16	0	F	11	CAA	X								1
132	CC	1006405717	ROJAS	ROJAS	LUZ	MARINA	21	0	F	11	CAA	X								1
133	TI	1028663442	SANCHEZ	FARFAN	DUBAN	ARLEY	16	0	M	11	CAA	X								1
134	TI	1028645676	TORRES	GOMEZ	JHONATAN	FABIAN	17	0	M	11	CAA	X								1
135	TI	1028645844	VILLANDIA	RUBIANO	LARMER	JHURANNY	16	0	M	11	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 135 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 135 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MM JOHANA ARCEDLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1630S

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS GUACHARACAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 385225000997

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Si durante el día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1118578208	GONZALEZ	BENITEZ	LUCIA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1115567941	GUALDRON	NARANJO	EDIN	ALEXANDER	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1222134066	PEREZ	WALTEROS	NICOLAS	JACOBO	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1222134066	ROJAS	MELENDEZ	KERRY	LUCIA	6	0	F	0	CAA	X								1
5	TI	1222129032	BERNAL	VELANDIA	JOSE	CRISTIAN	6	0	M	1	CAA	X								1
6	TI	1222115502	AMEZQUITA	RIOS	DEYLIS	ALEXANDRA	11	0	F	2	CAA	X								1
7	RC	1118592237	GOMEZ	GONZALEZ	GONZALO		7	0	M	3	CAA	X								1
8	RC	1222133029	SOLER	VERGARA	ERIK	SAMUEL	7	0	M	3	CAA	X								1
9	TI	1118042409	CUEVAS	ROMERO	LAURA	VALENTINA	11	0	F	4	CAA	X								1
10	TI	1118581026	GOMEZ	GONZALEZ	YENIFER	NIKOL	11	0	F	4	CAA	X								1
11	TI	1222115030	SOLER	VERGARA	KRYSTAL	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X								1

NNAJ, Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	11	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	11	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MAYLOI ANA ARCEOLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1320

Primera Infancia | Gobernación de Casanare | Educación

16306

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UN 0081 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000095

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1141362731	CASTRO	ALFONSO	JUAN	ESTEBAN	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1115992380	CHAVEZ	JERONIMO	NICOLAS	FELIPE	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1122558116	JERONIMO	CONDE	MARIA DEL MAR		6	0	F	0	CAA	X								1
4	RC	1222132186	ALBARRACIN	GUANARO	LAUDY	MARITZA	7	0	F	1	CAA	X								1
5	RC	1118578152	PEÑALOZA	ARIAS	EDWIN	STIVEN	7	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1222131073	ROA	OVEJERO	LUCIANA		6	0	F	1	CAA	X								1
7	RC	1115987351	SILVA	TARACHE	NIKOL	ANDREA	7	0	F	1	CAA	X								1
8	RC	1115992023	ALARCON	JERONIMO	HEIDER	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X								1
9	RC	1222123613	ANGOLA	MONSUI	SARA	SOFIA	6	0	F	0	CAA	X								1
10	RC	1116043634	COBA	BURGOS	JINETH	VALENTINA	7	0	F	0	CAA	X								1
11	CEDULA DE EXTRANJERIA	1029894846858	GONZALEZ	FUGAMAYOR	JUAN	MARCOS	6	0	M	0	CAA	X								1
12	RC	1115992171	MARTINEZ	CRUZ	FRANKLIN	DAVID	7	0	M	0	CAA	X								1
13	RC	1222130244	MORENO	ROSAS	YENCY	SAMARA	6	0	F	0	CAA	X								1
14	TI	1026806808	CASTRO	ALFONSO	ELMS	JOSE	9	0	M	3	CAA	X								1
15	TI	1222121861	CRUZ	SISO	NICOLAS	SANTIAGO	9	0	M	3	CAA	X								1
16	TI	1115802768	HERNANDEZ	COBA	DILAN	SAMIR	10	0	M	3	CAA	X								1
17	RC	1115992005	QUIJANO	SISO	OMAR	DAMIAN	9	0	M	3	CAA	X								1
18	TI	1222117214	URBANO	BARRÉO	DARON	ANDRÉS	10	0	M	3	CAA	X								1
19	TI	1118564063	BETANCOURTH	BETANCOURTH	BRAYAN	SMIT	10	0	M	3	CAA	X								1
20	TI	1115987739	LONDOÑO	TUMAY	MARTIN	ESTEBAN	10	0	M	5	CAA	X								1
21	TI	1116042664	MALDONADO	JERONIMO	MANUEL	LEANDRO	10	0	M	5	CAA	X								1
22	TI	1222116664	MARTINEZ	ALBARRACIN	HECTOR	JOSELITO	11	0	M	5	CAA	X								1
23	TI	1124027089	PEREZ	SUAREZ	ARIXEL	FELIPE	11	0	M	5	CAA	X								1
24	TI	1222113670	DOMINGUEZ	BARBOSA	BREIMER	ANDREY	12	0	M	6	CAA	X								1
25	TI	1116558670	GONZALEZ	GUANARO	KAREN	VANESSA	12	0	F	6	CAA	X								1
26	TI	1077973025	GUERRERA	TORO	LAURA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X								1
27	TI	1116042003	URQUIZAMON	LOPEZ	LUIS	MIGUEL	12	0	M	5	CAA	X								1
28	TI	1115987921	MASMELA	MESA	JULIO	CESAR	11	0	M	6	CAA	X								1
29	TI	1115992966	MENDIVELSO	PEREZ	JOSE	LEONEL	12	0	M	6	CAA	X								1
30	TI	1123562993	MORENO	ALVIRA	MAYRA	JUDITH	14	0	F	8	CAA	X								1
31	TI	1123562994	MORENO	ALVIRA	MONICA	MELISA	14	0	F	8	CAA	X								1
32	TI	1222116078	TABACO	SILVA	JAIDER	GABRIEL	11	0	M	6	CAA	X								1
33	TI	1026699024	ADAN	QUINTERO	CRISTIAN	DAVID	12	0	M	7	CAA	X								1
34	TI	1026806860	ALBARRACIN	SANABRIA	YUMY	CAROLINA	14	0	F	7	CAA	X								1
35	TI	1026856855	ALVAREZ	JERONIMO	ERICK	ADRIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
36	TI	1026856859	ARIAS	GUIANO	JAMES	ADRIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
37	TI	1116576309	DOMINGUEZ	BARBOSA	JUAN	CARLOS	18	0	M	7	CAA	X								1
38	TI	1026856807	FONSECA	PAIPA	ADRIANA	CAROLINA	13	0	F	7	CAA	X								1
39	TI	1026856308	JERONIMO	SANDOVAL	DAVID	SANTIAGO	14	0	M	7	CAA	X								1

125/

16307

Aprende | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0501 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185225000039

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención: Marque con una X si el titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
40	TI	1094271535	MARTINEZ	ACEVEDO	ANDRES	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
41	TI	1023688884	OTALORA	ORTIZ	YESSON	JAVIER	13	0	M	7	CAA	X								1
42	TI	1023687743	OVEJERO	GONZALEZ	FREDY	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA	X								1
43	TI	1118688476	PACAVITA	FONSECA	WENDY	GIMENA	12	0	F	7	CAA	X								1
44	TI	1115681510	SILVA	ORTIZ	CAROL	YULIANA	11	0	F	7	CAA	X								1
45	TI	1118687494	TUMAY	CARRASCO	INGRID	YULIANA	13	0	F	7	CAA	X								1
46	TI	1115045837	TUMAY	TUMAY	DIDIER	ANDRES	12	0	M	7	CAA	X								1
47	TI	1023650792	URBANO	BARREÑO	SNEYDER		12	0	M	7	CAA	X								1
48	TI	1023655566	URBANO		LINCON	UREL	13	0	M	7	CAA	X								1
49	TI	1023657811	ALARCON	URBANO	LINA	YANNERA	13	0	F	8	CAA	X								1
50	NES	1494658996825	BENAVIDEZ	MONTERO	YESSON	ENRIQUE	17	0	M	8	CAA	X								1
51	TI	1115680455	MALDONADO	ALDARRACIN	LENNY	MERCEDES	16	0	F	8	CAA	X								1
52	TI	1115657997	MAGNOLIA	MESA	JUAN	FERNANDO	16	0	M	8	CAA	X								1
53	TI	1115680705	PEREZ	ALVAREZ	IRENA	YADELMY	16	0	F	8	CAA	X								1
54	TI	1115681581	QUIJANO	SIBO	MICHAELL	ALEXANDER	13	0	M	8	CAA	X								1
55	TI	1115680699	SILVA	RAMIREZ	GLADIS	MARIBEL	16	0	F	8	CAA	X								1
56	TI	1118680692	ALARCON	JERONIMO	SILVIA	KATERINE	15	0	F	9	CAA	X								1
57	TI	1029681628	BENITEZ	GUALDRON	SERGIO	DANIEL	15	AR	M	9	CAA	X								1
58	TI	1029681417	CARO	FONSECA	SNEYDER	DUBERNEY	15	0	M	9	CAA	X								1
59	TI	1029682188	DIAZ	PINACHI	JHOAN	SEBASTIAN	15	0	M	9	CAA	X								1
60	TI	1029683166	MENDOZA	ALVAREZ	LUCIANA		15	0	F	9	CAA	X								1
61	TI	1118681508	PEREZ	BETANCOURT	SARIT	DAYANIS	14	0	F	9	CAA	X								1
62	TI	1050355422	SALINAS	ANEZQUETA	LUISA	SOFIA	13	0	F	9	CAA	X								1
63	TI	1115680908	SILVA	ORTIZ	JAXLER	ADRIAN	14	0	M	9	CAA	X								1
64	TI	1118680885	URBANO	BAREÑO	ANDRES	SANTIAGO	15	0	M	9	CAA	X								1
65	TI	1029683478	VALLEJO	RIVEROS	MELANNY	JOHANA	14	0	F	9	CAA	X								1
66	TI	1029647702	BETANCOURT	BETANCOURT	NATHALIA		17	0	F	10	CAA	X								1
67	TI	1118680614	COTINCHARA		JOSE	DAVID	16	0	M	10	CAA	X								1
68	TI	1118680748	ORTIZ	MARQUEZ	YEIMER	ESTEBAN	16	0	M	10	CAA	X								1
69	TI	1029680562	PEREZ	ALARCON	MARIANA	ESTEFANIA	16	0	F	10	CAA	X								1
70	TI	1118680668	PINZON	OVEJERO	SERSON	ADIEL	16	0	F	10	CAA	X								1
71	TI	1029680612	SIBO	TUMAY	JHOAN	DAVID	16	0	M	10	CAA	X								1
72	TI	1029648029	ADUAGUA	CARVAJAL	TANIA		18	0	F	11	CAA	X								1
73	TI	1029648104	BENITEZ	GUALDRON	LAURA	YAZMIN	17	0	F	11	CAA	X								1
74	TI	1118668275	BETANCOURT	BETANCOURT	DAINER		17	0	M	11	CAA	X								1
75	TI	1029683204	CHAVITA	ARIAS	ERIN		17	0	M	11	CAA	X								1
76	TI	1118683205	DURAN	SILVA	MAFER	JAMETH	18	0	F	11	CAA	X								1
77	TI	1118668260	OVEJERO	MALDONADO	LAURA	SOFIA	17	0	F	11	CAA	X								1
78	TI	1029648340	PEREZ	ALVAREZ	PAULA	DANIELA	17	0	F	11	CAA	X								1

1272

16308

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000033

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	PEDAGOGÍA EXÓTICA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Tristar de Sesamo recibe el complemento alimentario.								
79	TI	1116680000	PINACHI	CORREDOR	JUAN	PABLO	17	0	M	11	CAA	X								1
80	TI	1116680180	TUMAY	TUMAY	HEINER	ORLANDO	16	0	M	11	CAA	X								1
81	TI	1020647631	VELANDIA	ORDUZ	ELVER	YESID	17	0	M	11	CAA	X								1
82	TI	1116680630	VIVAS	PEREZ	JEFRY		16	0	M	11	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 82 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 82 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NINI JOHANA ARDOLO ESTEBAN

Observaciones:

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

13223

FM-F01-MPM2 Versión 2.0

16309

Aprendo | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ROJAS PINILLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001027

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (DD) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de asistencia. Asegúrese que una X en día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario								
1	RC	1233839828	CORDERO	RAMIREZ	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA	X								1
2	RC	1202126109	ORTIZ	PINACHI	MELANY	VICTORIA	9	0	F	3	CAA	X								1
3	RC	1116843128	PEREZ	BETANCOURT	JACKSON	MILAN	9	0	M	4	CAA	X								1
4	TI	1116842607	ORTIZ	PINACHI	KELLER	MATEO	11	0	M	5	CAA	X								1
5	TI	1116842609	SIERRA	LESMES	JENNIFER	GABRIELA	11	0	F	5	CAA	X								1
6	RC	1202117777	SUAREZ	ORLO	JHOJAN	EMANUEL	10	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MAI JOHANA ARDILLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1329

16310

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN NICOLAS DE BARIVANA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000454
MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNA	PRIMER NOMBRE DEL NNA	SEGUNDO NOMBRE DEL NNA	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X en dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.								
1	RC	1118678649	DIAZ	VELANDIA	MONICA	JULIANA	8	0	F	3	CAA	X								1
2	PPT	8738619	HERNANDEZ	HIDALGO	DAVID	ALEXANDER	6	0	M	3	CAA	X								1
3	RC	1222131309	ALARCON	ROPERO	LUIS	JAVIER	6	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1118682130	BARRERA	ORTIZ	YANDERSON	NORBEY	6	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1118688876	PIRAGAN	HERNANDEZ	LUIS	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1222130777	RAMOS	PEREZ	JESUS	ELIAS	6	0	M	1	CAA	X								1
7	RC	1118575673	BIASUS	SOCHA	DAMIA	LISETH	7	0	M	2	CAA	X								1
8	RC	1081079826	CORONEL	LIZCANO	MARCOS	JHOVER	8	0	M	2	CAA	X								1
9	RC	1222124553	ORTIZ	URBANO	LAURY	MARCELA	9	0	F	2	CAA	X								1
10	RC	1118575729	ROPERO	PEREZ	HEIDY	MARIANA	7	0	F	3	CAA	X								1
11	RC	1222126803	ARDILA	ADAN	JAYLINSON		8	0	M	3	CAA	X								1
12	RC	1222125626	RAMOS	PEREZ	JESUS	MANUEL	8	0	M	3	CAA	X								1
13	TI	1081077460	FIGUEROA	LIZCANO	ANA	MILENA	12	0	F	4	CAA	X								1
14	TI	1026868353	JARA	CHALACAN	JULIAN	FELIPE	12	0	M	4	CAA	X								1
15	TI	1222121715	OROZCO	GONZALEZ	THANIA	GISSEL	9	0	F	4	CAA	X								1
16	TI	1118682973	SILVA	RIVERA	JHOJAN	JAVIER	10	0	M	4	CAA	X								1
17	TI	1118691367	MALDONADO	PIRAGAN	JHERSON		12	0	M	5	CAA	X								1
18	TI	1118688628	ROMA	RINCON	NEYMAR	ALEXANDER	10	0	M	5	CAA	X								1
19	TI	1118691306	ORTIZ	URBANO	ZEIRA	LILIANA	12	0	F	5	CAA	X								1

*NNA: Niña, niño, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 19 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NINI JOHANA ARCIDIACO ESTEBAN

Observaciones:

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

16599

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA EL PRETEXTO			CÓDIGO DANE	285225000039
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	NUNCHIA			CÓDIGO DANE	85225
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	NINI JOHANA ARCBOLD ESTEBAN				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
CAZADERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	15	270	
	RI				
COREA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	39	15	585	
	RI				
EL PRETEXTO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	133	15	1,995	
	RI				
LAS GUACHARACAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	15	165	
	RI				
LAS MERCEDES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	82	15	1,230	
	RI				
ROJAS PINILLA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	15	90	
	RI				
SAN NICOLAS DE SIRIVANA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	15	285	
	RI				
TOTAL		308	15	4,620	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	45	0	3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	480	0	32
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	75	0	5
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	4020	0	268
GRAN TOTAL	0	4620	0	308

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	DÍA	04 Abril	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	NINI JOHANA ARCBOLD ESTEBAN				

1346

16312

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAZADERO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000411

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - marque en la casilla el día correspondiente a la entrega del Complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	1115592433	OVIEDO	GONZALEZ	ELENA	ISABEL	9	6	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1118303947	ARIAS	JERONIMO	ARYDLA		8	6	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1222133582	TAFUR	AMEZQUITA	WERNISON	GERARDO	5	6	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1119602516	ALBARRACIN	SEDIAS	ANGELA	GABRIELA	6	6	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1222131071	ROA	OVIEDO	LUCIANA		8	6	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1222123582	VELANDIA	ALBARRACIN	OSCAR	MANUEL	8	6	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	2	1124808018	ARGUELLEHO	URREA	CARLOS	ALBERTO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1118880079	ALBARRACIN	SEDIAS	HILDA	MARIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1124802060	URREA	HERNANDEZ	LOREN	SOFIA	11	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1118891984	SILVA	ORTIZ	NIKOL	JAHILLEN	5	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118808403	CARRASCO	SEGUA	DAMION	ARLEY	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1222118021	CACHAY	RIVERA	ANDRES	FELIPE	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1222118408	ARAGUA	JERONIMO	HARRISON	DAMIAN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1098208948	VALENCIA	URREA	LAURA	NATALIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1211107926	AMEZQUITA	AMEZQUITA	JUAN	PABLO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1119867772	CARRASCO	ZEGUA	SHAIRA	ALEJANDRA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1222117329	NUÑEZ	SAVEDOVAL	MILAN	DANIEL	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1119843928	SAVEDOVAL		ELEN	DAYANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*RNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 270 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 270 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ANA JOHANA ARDOBOLD ESTIGIAN

Observaciones:

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

FR-PP-LIN-PAE Versión 2.0

Primero | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

16313

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 8001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CORRA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285215000446

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL MENOR	SEGUNDO APELLIDO DEL MENOR	PRIMER NOMBRE DEL MENOR	SEGUNDO NOMBRE DEL MENOR	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Corresponde al día hábil en el cual con ocasión a la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	3	1322133311	GARCIA	SIERRA	YURY	CAMILA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
2	3	1322133438	MATEUS	FARFAN	KAN DINET	KALED	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
3	3	1322113630	MÑO	CORSO N	KAROL	LUCIANA	6	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
4	3	1118578657	MACHE	RODRIGUEZ	SHAROL	STEPHANY	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
5	3	1322134453	RODRIGUEZ	CAMELO	OSCAR	SANTIAGO	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
6	3	1322133281	RANGEL	LACHE	MATIAS		6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
7	3	1322135045	CRUZ	LACHE	JHON	GEREMIAS	4	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
8	3	1082910257	LACHE	JULIANA	YEIMY	JULIANA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
9	3	1322131830	FLOREZ	MONTAÑA	ERICK	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
10	3	1322136288	ROJAS	ORTIZ	RAFAEL	SMITH	11	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
11	3	1322136654	ALBARRACIN	URBANO	ALEX	FELIPE	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
12	3	1118578122	ALBARRACIN	BERROTERAN	DIEGO	ALEJANDRO	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
13	3	1322135536	RODRIGUEZ	CAMELO	ANDRY	CAMILLA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
14	3	1322137370	CABARCO	NOVA	JUAN	DIOS	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
15	3	1118578539	AFRICANO	RAMIREZ	SHARITH	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
16	3	1322137315	DURAN	FARFAN	VALERIE	SAMANTHA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
17	3	1118558481	CABRITE	HERNANDEZ	YARID	ARIADNI	9	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
18	3	1322119656	RANGEL	LACHE	KEVIN	DAVID	10	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
19	3	1091038594	LACHE	SANDOVAL	BENJAMIN		9	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
20	3	1322129608	CRUZ	LACHE	YEISIFER		9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
21	3	1322134701	FARFAN	URBANO	LIAN	ALEXANDER	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
22	3	1322133437	FARFA	CRUZ	JENNIFER		9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
23	3	1322137349	LACHE	MEDINE	GISELY	KATHERINE	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
24	3	1092504809	LACHE	RAMIREZ	DAIAN	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
25	3	1322134318	GOMEZ	GARCES	HELLEN	MARIANA	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
26	3	1322134481	COJO	NAVARRO	JERSON	DAVID	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
27	3	1092000703	VARGAS	HERNANDEZ	SAMUEL		8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
28	3	1118581289	CONGO	PADILLA	ERICK	SANTIAGO	12	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
29	13	7548177	SANCHEZ	ALSARRAN	KLISMAN	YOHELIA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
30	3	1322121231	MATEUS	FARFAN	ALEX	JULIETH	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
31	3	1322120243	MEDINE	RODRIGUEZ	BRYAN	SEBASTIAN	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
32	3	1322120085	URBANO	MALDONADO	BRIGNY	YULIANA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
33	3	1322120043	TABACO	URBANO	LIZET	LOREY	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
34	3	1082843078	LACHE	RAMIREZ	MARILYN	ALEXANDRA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
35	3	1078778539	CONGO	PADILLA	GERSON	SANTIAGO	8	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
36	3	1118581589	SANCHEZ	MALDONADO	HOYLIN	BRYLLE	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
37	3	1118581231	CONGO	PADILLA	JOSE	NOE	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16

B2.C1

16314

Aprender | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DOREA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000446

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual se empiece la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
38	2	1222018071	CRUZ	LACHE	LEIDY	XIOMARA	18	0	F	9	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
39	2	1007693758	LACHE	MECHE	ARTHO	SALOME	18	0	F	9	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	585	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	585	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: M.M JOHANA ARCOLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1231

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16.315

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PRETEXTO

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000035

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. LIM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE ALIMENTACIÓN	CODIGO DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1222133817	AYA	INFANTE	DAVID	SANTIAGO	6	3	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1222133139	DIAZ	LEON	JAMER	ALDREY	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1119819612	VIGOT	HURTADO	TALIANA	LUCIA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1113882968	ROJAS	BARCHILON	BREINER	KALETH	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1119814822	MANZANE	LIRA	DALYNN	CELESTE	4	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1064807208	VEGA	BERMUDEZ	SAMUEL	DAVID	4	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1113882965	ARDINDO	ROJAS	DAYAN	NICOLAS	4	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1202135868	COBA	DIAZ	DRUBEIS	TIRETH	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1084879041	REY	ESCOBAR	ARLEY	JISSETH	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1119882593	ANGEL	ROJAS	ANDREA	SOFIA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1222133807	INFANTE	GRANADOS	LUANA	MADAY	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1222131807	CASTELLANOS	CERVERA	LINDA	SHADAY	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1119882239	COBA	ROJAS	EDDIR	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1119880455	CATAÑO	CASTAÑEDA	ALISSON	SALOME	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1119882342	ROJAS	LARGO	LAURA	SHANY	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1222124088	TUMAY	LEON	JHANY	LUCIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1214879575	CANTILLO	MALDONADO	YESICA	YISEL	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	5	1222124915	MALDONADO	DIAZ	JUAN	PABLO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	5	1222130185	CASTILLO	VILLAMIZA	MIKEL	KALETH	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	5	1222127135	PEREZ	SARSENAS	JUAN	JOSE	5	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	5	1190810259	SEPULVEDA	REY	JORGE	ANTONIO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	5	1222126566	INFANTE	VILLAMIZA	EDUWIN	SEBASTIAN	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	5	1222131153	INFANTE	VILLAMIZA	LIMAY	ANTONIO	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	5	1119882586	SIRIANO	MARQUEZ	WESLEY	YESID	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	5	1119882181	LOPEZ	GUAMARO	FRANKLIN	ANDREY	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	5	1064803452	MADRID	VEGA	JHOAN	DAVID	5	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	5	1222129587	ALGARACIN	MARTINEZ	YULIET	ROMARA	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	5	1064805021	MADRID	VEGA	LUCIANA		6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	5	1118880015	VIGOT	HURTADO	ALISSON	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	3	1222126126	INFANTE	GRANADOS	DYLAN	SEBASTIAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	3	1222134268	AYA	INFANTE	STEVEN	ALEXANDER	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	3	1222127484	MORENO	ORTIZ	LADY	THALIA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	5	1222124987	MOSQUERA	PEREA	ADANNA	SOFIA	6	07	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	5	1222123584	TUMAY	LEON	JOHANN	ERICK	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	5	1222123940	DIAZ	GUARA	HEYNAR	JOSUE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	2	1137712040	SEPULVEDA	REY	MAURIN	SOFIA	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	2	1222121980	DIAZ	LEON	CAROL	XALOME	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	5	1119881674	PEREZ	BARRERA	ROMAL	DAVID	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	2	1222116479	COBA	TUMAY	SILVANA	DEARELY	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
40	2	1222113782	PEREZ	TOTELLA	HECTOR	DAVID	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
41	5	1222115823	BARCHILON	SUNA	JUAN	JOSE	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
42	2	1222116158	INFANTE	LAVERDE	YURI	PAOLA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
43	2	1222116159	PEREZ	BARRERA	SOFIA		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16316

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL RIRETEXTO

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000039

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Indicador de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
44	3	1222116360	LEON	TEATIN	DRAFAM	SMITH	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
45	3	1222107858	MOSQUERA	CACHAY	ZULY	VALERYA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
46	3	1113886556	ORTIZ	URBANO	EIMER	ARMANDO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
47	3	1113886720	ROJAS	LARGO	[illegible]	FERNANDO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
48	3	1115601316	PIRABAN	ROJAS	YAIRE	NATALIA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
49	3	1127141607	DAZA	ACOSTA	ALISSON	SHARITH	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
50	3	1020987869	FUENTES	ORTIZ	ANDRES	MATHIAS	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
51	3	1020986149	CASTELLANOS	CERVERA	KAREN	YULIETH	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
52	3	1081986086	LACHE	MAIDONAL	DRIAN	JAIR	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
53	3	1222113480	FARFAN	MOJICA	ZEHURY	LEONOR	10	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
54	3	1116986291	BERROTERAN	PEREZ	DAVID	SANTIAGO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
55	3	1115681580	FARFAN	AMADOR	MILAN		11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
56	3	1222114783	URBANO	AVELLA	DALIN	MARIANA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
57	3	1098743133	GUEVARA	GRANADOS	EDUAR	EVERYDER	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
58	3	1029683880	BENITES	LACHE	JHOAN	SEBASTIAN	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
59	3	1070667327	GONZALEZ	PIRABAN	JHYI	YULIETH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
60	3	1070667326	GONZALEZ	PIRABAN	KAREN	LIZETH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
61	3	1021982177	VARGAS	HERNANDEZ	ANGIE	ALEJANDRA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
62	3	1021823486	VARGAS	PULIDO	DANNA	SOFIA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
63	3	1029681155	CONGO	PADILLA	DANIEL	ESTEBAN	15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
64	3	1115656456	CORREA	SILVA	WILSON	STIVEN	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
65	3	1029683089	VARGAS	URBANO	GIRO	NICOLAS	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
66	3	1029687460	HERNANDEZ	BARROTERAN	JEFFHOL	KAMILO	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
67	3	1029685873	DIAZ	GUARA	JHOAN	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
68	3	1116686460	MORENO	VELANDIA	JOHAN	STIVEN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
69	3	1115655460	ARTUETA	CASTAÑEDA	JOHAN	STIVEN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
70	3	1116681450	ROJAS	PIRABAN	YOLIMAR	YAIR	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
71	3	1222113676	GARCIANAS		JADE	MARIAN	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
72	3	1104713135	RODRIGUEZ	CAMELO	MARIA	LIZETH	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
73	3	1115681434	COBA	ROA	MARLON	ESTEBAN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
74	3	1116681184	SUAREZ	PIRABAN	DANNA	YURLIEY	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
75	3	1116681081	CONGO	PADILLA	DAYAN	SMITH	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
76	3	1117522284	CATIMAY	ENCINOSA	RICARDO	ALFONSO	17	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
77	3	1029646576	TUMAY	LEON	NORBEY		17	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
78	3	1029681786	HERNANDEZ	ORTIZ	KEIMA	RENE	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
79	3	1029683078	ROAÑO	ACHAGUA	JUAN	PABLO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
80	3	1116686184	CACHAY	ROJAS	YERBY	LIBETH	18	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
81	3	1116681083	LUNA	HIGUERA	JENNIFER		14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
82	3	1116686618	GUAYAY	MOJICA	JOHAN	SEBASTIAN	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
83	3	1029686586	ADAN	PIRABAN	KEIMA	ARGLEY	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
84	3	1029686070	BURGOS	BECHE	JERSICA	ALEXIS	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
85	3	1029686478	NAVARRO	URBANO	MARIANA		13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
86	3	1029686084	ARAGUS	VELANDIA	LAURA	SOFIA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

1531

Alimentos Primero | Gobernación de Casanare | Educación

16 317

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CODIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PRETEXTO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000039

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NNA) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Registro de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
87	3	1115681119	ROJAS	ROJAS	MARIA	JOSE	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
88	3	1029654815	CASTELLANOS	CERVERA	GISEL	ESTEFANI	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
89	3	1029658758	CORREA	URBANO	MARIA	PAULA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
90	3	1029657706	FLOREZ	MONTAÑA	JHON	ALEXANDER	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
91	2	1118547711	RODRIGUEZ	CAMELO	ERICK	DANIEL	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
92	3	1116686579	ROJAS	ROJAS	KELLY	LORENA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
93	3	1029643869	BECERRA	GOMEZ	LESSAY	SANTIAGO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
94	3	1029647860	ASCUPPI	URBANO	YULIERSON		17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
95	2	1116690367	COBA	ROJAS	ANA	LIZETH	17	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
96	2	1116540403	RAÑO	MARQUEZ	FREINER	SANTIAGO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
97	3	1117334041	RODULAR	ARCHBOLD	YONAN	DANIEL	14	95	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
98	2	1029652400	GOMEZ	GARCIA	PAULA	MARIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
99	2	1029654845	LACHE	GALAN	JUAN	ESTEVAN	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
100	3	1029648877	JIMENEZ	MALDONADO	CAMILO	ANDRES	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
101	2	1029654462	BASUS	SOCHA	JAIRO	ANDRES	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
102	2	1116681331	FARFAN	YUNADO	LUDY	GISSELA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
103	3	1081660829	LACHE	ZULUAGA	PAULA	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
104	2	1029663098	MALDONADO	GONZALES	ANTONY	SANTIAGO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
105	2	1116686804	ORTIZ	RODRIGUEZ	KAMBY	JULIETH	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
106	2	1116690365	COBA	ROA	BRENDA	MELISSA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
107	3	1029663133	ARDILA	MALDONADO	MIKOL	FELIPE	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
108	3	1116726016	MORA	ORTEGA	JULIAN	ANDRES	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
109	2	1029649231	RINCON	MALDONADO	ADRIAN	STTIC	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
110	2	1029649587	FONSECA	COBA	YEHIMY	JAELYN	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
111	3	1029645969	BECERRA	GOMEZ	HAROLD	CAMILO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
112	3	1029646508	GOMEZ	GARCIA	SOFIA	DAYANA	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
113	3	1116771847	ALARCON	ROPERO	DENNIS	LORENA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
114	2	1029651201	NAVARRO	URBANO	LEIDY	MIKOL	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
115	3	1029651109	LACHE	FLORES	WILSON	IVAN	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
116	2	1029651849	GARCIA	YUNADO	NURIEDY		16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
117	2	1029654875	RINCON	MALDONADO	LAUDY	LORENA	14	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
118	2	1116543425	PINABAN	LARGO	JOHNAR	STIVEN	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
119	2	1117323824	MALDONADO	CAMACHO	JAMES		15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
120	3	1029654749	MALDONADO	CAMACHO	YEFERSON		16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
121	1	1068662717	ROJAS	ROJAS	LUZ	MARINA	21	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
122	2	1029660823	MOSQUERA	PERNIA	YERSON	ANDRES	18	57	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
123	2	1116690282	ROJAS	PINABAN	MARIA	JANETH	20	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
124	2	1116690737	ROJAS	PINABAN	PAULA	ANDREA	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
125	3	1029644831	NAVARRO	URBANO	LAUDY	YINETH	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
126	2	1029644865	MALDONADO	GONZALEZ	ZULMA	KATHERINE	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
127	2	1029660782	BLANCO	PINABAN	XAVIER	LORENA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
128	2	1029645854	VILLADA	RUBIANO	LANNER	JHONNNY	18	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
129	2	1029646506	GARZON	URBANO	BHATY	ALEXANDRA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

1332

16318

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0601 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PRETEXTO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000031
MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO EN EL QUE ESTÁ	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 22) en que cada beneficiario recibió el complemento alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
130	3	1023848801	BARRERA	MARTINEZ	DANNY	GABRIEL	16	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
131	3	1118842103	MEJIA	DALAN	MARLY	YISELA	17	0	F	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
132	3	1023845878	TORRES	GOMEZ	JHOMATAN	FABIAN	17	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
133	3	1023855442	SANCHEZ	PARRAN	DUBAN	ARLEY	16	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescentes o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 1995 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1995 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MG JOHANA ARCEGLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1323

16319

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS GUACHARACAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000497

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4,5,6,7,8,11,12,13,14,18,19,20,21,22) en el mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	3	1222134208	ROJAS	MELENDEZ	KERY	LUCIA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
2	3	1136570048	GONZALEZ	BENITEZ	LUCIA	VALENTINA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
3	3	1222134668	PEREZ	WALTEROS	NICOLAS	JACOBO	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
4	3	1135887941	CUALLERON	NARANJO	EDIN	ALEXANDER	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
5	3	1222125032	BERNAL	VELANDIA	JOSE	CRISTIAN	6	1	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
6	3	1222116562	AMEZQUITA	RIOS	DERLIS	ALEXANDRA	11	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
7	3	1222130029	SOLAR	VERGARA	ERIK	SAMUEL	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
8	3	1115882237	GOMEZ	GONZALEZ	GONZALO		7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
9	3	1115942689	CUEVAS	ROMERO	LAURA	VALENTINA	11	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
10	3	1115881628	GOMEZ	GONZALEZ	YENIFER	ARIDL	11	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16
11	3	1222115332	SOLER	VERGARA	KRYSTAL	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X	16

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 165 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 165 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MG JOHANA ARCEOLO ESTEBAN

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta en los recesos y/o supervisores del mismo.
- Un proceso del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

1324

1632

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185225000039

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1 al 31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	1115592380	CHAVEZ	JERONIMO	NICOLAS	FELIPE	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1122530116	JERONIMO	CONDE	NEIVA DEL MAR		6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1141362731	CASTRO	ALFONSO	JUAN	ESTEBAN	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	13	0973869	ORTIZ	FUENMAYOR	JOSE	HOSNTE	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1115987381	SILVA	TARACHE	NIKOL	ANDREA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1222130188	ALBARRACIN	GUARIRO	LAUDY	MARYZA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1118576152	PEÑALOZA	ARIAS	EDWIN	SIRVEN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1038494868	GONZALEZ	FUENMAYOR	JUAN	MARCOS	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1118600320	ALARCON	JERONIMO	HEDER	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1118043554	COBA	BURGOS	JANETH	VALENTINA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118592171	MARTINEZ	CRUZ	FRANKLIN	DAVID	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1222125513	ANGOLA	MONSALVE	SARA	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1222128244	MORENO	ROMAN	YENCY	ESMARY	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1222117374	URBANO	BAREÑO	SAYDIN	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1118587756	HERNANDEZ	COBA	DILAM	SAMIR	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1118592580	QUIJANO	SIBO	OMAR	SAMIR	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1222121891	ORTIZ	SIBO	NICOLAS	SANTIAGO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1026586838	CASTRO	ALFONSO	ELIAS	JOSE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	2	1118042654	MALDONADO	JERONIMO	MANUEL	LEANDRO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	2	1222118554	MARTINEZ	ALBARRACIN	HECTOR	JOSELITO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	2	1118584403	BETANCOURTH	BETANCOURTH	BRIXIAN	SAIT	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	2	1120827998	PEREZ	SUAREZ	ARIEL	FELIPE	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	5	1118510	QUINTERO	RUIZ	MAURICIO	AARON	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	2	1050849528	LOAIZA	MORA	DIEGO	ISAAC	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	2	1077913605	GUERRA	TORO	LAURA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	2	1118042203	LEGUIZAMON	LOPEZ	LUIS	MIGUEL	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	2	1118028673	GONZALEZ	GUARIRO	KAREN	VANESSA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	2	1222116079	TAMACO	SILVA	JAMER	GABRIEL	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	2	1118042568	CACHAY	RIVERA	DEISY	YOHANA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	2	1118601021	MAGNOLIA	MORA	JULIO	CESAR	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	2	1118588868	MENDIVELSO	PEREZ	JOSE	LEONEL	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	2	1222113878	DOMINGUEZ	BARBOSA	BREINER	ANDREY	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	2	1118578339	DOMINGUEZ	BARBOSA	JUAN	CARLOS	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	2	1039836305	JERONIMO	SANDOVAL	DAVID	SANTIAGO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	2	1050004602	ALBARRACIN	SANABRIA	TERRY	CAROLINA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	2	1026858807	FONSECA	PAIPA	ADRIANA	CAROLINA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	2	1118587454	TUMAY	CARRASCO	INGRID	YULIANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	2	1026855554	CHALOMA	ORTIZ	YERSON	JAVIER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	2	1026855702	URBANO	BAREÑO	SNEYDER		12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

Gobernación de Casanare | Educación

16321

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAC S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000839

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL PAAE	SEGUNDO APELLIDO DEL PAAE	PRIMER NOMBRE DEL PAAE	SEGUNDO NOMBRE DEL PAAE	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 22) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
40	3	1029650596	URBANO		LINCOR	URIEL	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
41	3	1029650324	ADAN	QUINTERO	CRISTIAN	DAVID	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
42	3	1029658855	ALVAREZ	JERONIMO	ERICK	ADRIAN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
43	3	1116842827	YUMAY	TUMAY	DIDIER	ANDRES	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
44	3	1116851510	SILVA	ORTIZ	CAROL	YULIANA	11	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
45	3	1094271533	MARTINEZ	ACEVEDO	ANDRES	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
46	3	1039657743	OVEJERO	GONZALEZ	FREDY	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
47	3	1039658389	ARIAS	QUIJANO	JAMES	ADRIAN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
48	3	1116658470	PACAVITA	FONSECA	WENDY	DAMIRA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
49	3	1116658468	MALDONADO	ALBARRACIN	LEIRY	MERCEDES	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
50	3	1116657067	MASMELA	MESA	JUAN	FERNANDO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
51	3	1122660669	SILVA	RAMIREZ	GLADIS	MARIANGI	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
52	3	1116660795	PEREZ	ALVAREZ	HELNA	YAMILEY	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
53	3	1116661081	QUIJANO	SIBO	MICHAEL	ALEXANDER	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
54	3	1029657011	ALARCON	URBANO	LINA	YASSORA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
55	3	1040661666623	BERMUDEZ	MONTERO	YESION	ENRIQUE	17	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
56	3	1029651639	BENITEZ	QUALCHON	SERGIO	DANIEL	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
57	3	1116661340	PEREZ	BETANCOURT	SARIT	DAYANIS	14	49	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
58	3	1029651160	MENDOZA	ALVAREZ	LUCIANA		13	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
59	3	1116660930	SILVA	ORTIZ	JAILER	ADRIAN	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
60	3	1116649469	URBANO	BARRIOS	ANDRES	SANTIAGO	13	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
61	3	1116660902	ALARCON	JERONIMO	SILVIA	KATERINE	13	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
62	3	1029659478	VALLEJO	RIVEROS	ARLIANNY	JOHANA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
63	3	1029657477	CARO	FONSECA	ESAEVIDER	SUBDRINEY	13	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
64	3	1029652185	DIAZ	PINACHE	JHOAN	SEBASTIAN	13	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
65	3	1029659422	SALINAS	AMEZQUITA	LUISA	SOFIA	13	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
66	3	1029647702	BETANCOURT	BETANCOURT	NATHALIA		17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
67	3	1116660743	ORTIZ	MARQUEZ	YEIMER	ESTEBAN	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
68	3	1116660560	PINZON	CARREÑO	DERSON	ADIEL	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
69	3	1029658612	SIBO	TUMAY	JHOAN	DAVID	14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
70	3	1116660814	COTANCHIRA		JOSE	DAVID	14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
71	3	1029660562	PEREZ	ALARCON	MARIANA	ESTEFANIA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
72	3	1116660560	ARIAS	PEREZ	JEFFRY		15	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
73	3	1116660269	TUMAY	TUMAY	HEINER	ORLANDO	15	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
74	3	1029642020	ACHAGUA	CARVAJAL	TANIA		15	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
75	3	1029646184	BENITEZ	QUALCHON	LAURA	YAZMIN	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
76	3	1029648340	PEREZ	ALVAREZ	PABLA	DANIELA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
77	3	1116660260	OVEJERO	MALDONADO	LAURA	SOFIA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
78	3	1029653294	CHAVITA	ARIAS	ERIKI		17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

1336

16322

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000039

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado (Educación)	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (fila) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una 'X' el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
79	3	1130662279	BETANCOURT	BETANCOURT	DANER		17	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
80	3	1130663058	PURACHI	CORREDOR	JUAN	PABLO	17	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
81	3	1029047831	VELANDIA	ORDUZ	ELVER	YESID	17	0	M	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
82	3	1130662266	DURAN	SILVA	MARIN	JAIRTH	16	0	F	11	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1230	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1230	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MG JOHANA ARCOLO ESTEBAN

Observaciones:

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

1334

16323

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ROJAS PINILLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001027

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Cursando	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	Total días de consumo
												Número de días de atención - Ubique con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1233004020	CORDERO	RAMIREZ	JUAN	JOSE	9	1	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1110942125	PEREZ	ESTANCOURT	JACASON	WILLIAM	9	1	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1222117777	SUAREZ	CRUZ	JAGUAR	EMANUEL	10	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1119042679	SIERRA	LEDMES	JENNIFER	GABRIELA	11	1	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1119042587	ORTIZ	PIRACHI	KEILER	MATEO	11	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1115987739	LONDOÑO	TUMAY	MARTIN	ESTEBAN	10	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 90 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 90 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MG JOHANA ARCINIEGAS ESTEBAN

Observaciones:

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

1338

16324

Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN NICOLAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000654

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO* DEL NIÑA/*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día 6AM el mes corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el Complemento alimentario															
1	13	9726510	HERNANDEZ	HIDALGO	DAVID	ALEXANDER	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	5	1118573868	DIAZ	VELANDIA	MONICA	JULIANA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
3	5	1022159717	RAMOS	PEREZ	JESUS	ELIAS	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	5	1115866870	PINZON	HERNANDEZ	LUIS	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	5	1222131399	ALARCON	ROPERO	LUIS	JAVIER	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	5	1115660130	BARRERA	ORTIZ	YANDERSON	NORBEY	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	5	1118013613	ARGUS	SOCHA	DANNA	LISETH	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	5	1118013729	ROPERO	PEREZ	HEIDY	MARIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	5	1091019828	CORCHEL	UZCIANO	MARCOS	JHOVER	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	5	1222104563	ORTIZ	URBANO	LAUDY	NARCISA	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	3	1222109653	ARDILA	ADAN	JAIRASICH		8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	2	1222123625	RAMOS	PEREZ	JESUS	MANUEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	3	1209869853	JARA	CHILACAN	JULIAN	FELIPE	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	3	1091877980	FIGUEROA	UZCIANO	ANA	MILENA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	3	1222121716	OROZCO	GONZALEZ	THAMA	DISSEL	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	2	1115862973	SILVA	RIVERA	JHOJAN	JAVIER	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	3	1115861339	ORTIZ	URBANO	ZEIRA	LILIANA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
18	3	1118588626	NOVA	RINCON	NEYMAR	ALEXANDER	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
19	2	1118661567	MALDONADO	RANGAN	JHERSON		12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJR: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 285 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 285 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIH JOHANA ARCHILLO ESTEBAN

Observaciones:

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

FR-PAE-MPAE Version 1.0

16325

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SALVADOR CAMACHO ROLDAN			CÓDIGO DANE	185225000379
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	NUNCHIA			CÓDIGO DANE	85225
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
BUENAVISTA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	1	5	
BUENOS IRES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	1	13	
	RI				
DIVINO NIÑO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	14	1	14	
	RI				
EL PEDREGAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	1	19	
	RI				
LA CAPILLA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	30	1	30	
	RI				
LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	1	24	
	RI				
LA PALMITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	1	11	
	RI				
LA VIRGEN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	1	8	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DE MANARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	8	1	8	
NUEVA MAGÜITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	27	1	27	
	RI				
PIEDECUESTA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	1	6	
	RI				
PUERTO PAYERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	1	6	
	RI				
SAGRADO CORAZON DE JESUS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	22	1	22	
	RI				
SAN JOSE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	4	1	4	
SAN JUAN DE COFRADIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	1	4	
	RI				
SAN NICOLAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				

1340

16326

Alimentación Escolar Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES			
OPERADOR	**FEDAG S.A.S**	**CONTRATO N°**	**UM 0001 2024**

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SALVADOR CAMACHO ROLDAN				**CÓDIGO DANE**	185225000379
DEPARTAMENTO:	CASANARE				**CÓDIGO DANE**	85
MUNICIPIO:	NUNCHIA				**CÓDIGO DANE**	85225
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024		Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	**MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ**					
TAMURIA	CAIM/CAIT					
	ALMUERZO	13	1	13		
	RI					
TOCARIA	CAIM/CAIT					
	ALMUERZO	13	1	13		
	RI					
TOTAL		**232**	**1**	**232**		

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		0	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0	0	0
COMUNIDADES ÉTNICAS		0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA		215	17	232
GRAN TOTAL	0	**215**	**17**	**232**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						
FECHA:	DÍA	5	MARZO	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ**					

1341

16327

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BUENAVISTA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000439

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1113682263	ACEVEDO	LOPEZ	SULEIMA		5	0	F	0	CAJM	X								1
2	RC	1222132634	GOMEZ	ACEVEDO	JERIK	ALEXANDER	5	0	M	0	CAJM	X								1
3	TI	1113691837	ACEVEDO	LOPEZ	FAVINER	ARLEY	8	0	M	3	CAJM	X								1
4	RC	1116682648	COTECHARA	CACHAY	JAVI	DAMIAN	8	0	M	3	CAJM	X								1
5	TI	1222115849	ROJAS	LOPEZ	YEFERSON		11	0	M	5	CAJM	X								1

*NNAJ: Niño, a-Ña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 5 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 5 PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: X | CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

2021

FMRI-Unitec Version 2.0

1632

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BUENOS AIRES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000004

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días recibidos
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115662160	ACHAGUA	PAEZ	BELCY	ROCIO	8	0	F	1	CAA	X								1
2	RC	1115662068	ALCANTAR	VARGAS	HILLARY	SOPHIA	8	0	F	2	CAA	X								1
3	RC	1115662165	CUBIAS	GARCIA	MAIDOL	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X								1
4	TI	1222124043	DIAZ	VARGAS	ERICK	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X								1
5	TI	1115691659	GUANARO	VARGAS	ANDY	MARTIN	8	0	M	4	CAA	X								1
6	RC	1222121389	PIDACHY	TABACO	SHARLYN	ALEJANDRA	8	0	F	4	CAA	X								1
7	TI	1115691754	VARGAS	GUALDRON	KEINER	JAIR	10	0	M	4	CAA	X								1
8	TI	1115691630	ACHAGUA	PAEZ	KEVIN	RUBEN	11	0	M	5	CAA	X								1
9	TI	1115691867	ROBLES	ADAN	JAMES	YHAIR	10	0	M	5	CAA	X								1
10	TI	1222117424	URBANO	GUTIERREZ	LOANA		10	0	F	5	CAA	X								1
11	TI	1120438541	VARGAS	MERNAL	JUAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X								1
12	TI	1222116765	VARGAS	ROVA	DANIEL	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X								1
13	TI	1222118648	WALTEROS	VARGAS	DILAN	MANUEL	10	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 13 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FR-PAE-UAPA2 Versión (1)

16329

Alimentación Aprendiz | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DIVINO NIÑO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000535

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1222131619	BALLESTERO	ARIAS	WENDY	CAMILA	6	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1116064556	DEDIOS	CALDERON	SERGIO	DAVID	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1116064451	DEDIOS	CALDERON	BRENDA	MARIANA	8	0	F	1	CAA	X								1
4	RC	1116746324	HOLGUIN	HERRERA	EMMANUEL	SANTIAGO	7	0	F	1	CAA	X								1
5	RC	1222130874	TUMAY	WALTEROS	JHAROL	DANIEL	5	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1222126808	CAICEDO	BETANCOURT	DANNA	VALENTINA	7	0	F	2	CAA	X								1
7	RC	1116066698	HERNANDEZ	COBA	JHON	ALEXIS	8	0	M	2	CAA	X								1
8	RC	1222125274	MOLINA	HOLGUIN	FRANK	KALED	7	0	M	2	CAA	X								1
9	TI	1116691802	COBA	DARRAGCO	JHON	JAIRO	9	0	M	3	CAA	X								1
10	TI	1116062787	DEDIOS	CALDERON	SUBLIEN	SOFIA	10	0	F	3	CAA	X								1
11	RC	1116041278	MONGUIRA	SALAMANCA	EMANUEL		9	0	M	3	CAA	X								1
12	TI	1029658894	CUELLERO	COBA	DEIVER	ANDRES	13	0	M	4	CAA	X								1
13	TI	1222117900	WALTEROS	TUMAY	RAUL	ISAN	10	0	M	4	CAA	X								1
14	TI	1116062414	COBA	CRUZ	ANYI	TALIANA	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 14 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

16336

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PEDREGAL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000012

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNA*	PRIMER NOMBRE DEL NNA*	SEGUNDO NOMBRE DEL NNA*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1029403089	HERNANDEZ	FERNANDEZ	JHADLY	JANETH	5	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1115892385	LARA	LOPEZ	SHAIRA	DAIRANY	5	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1115558085	GARCES	ROJAS	NATALIA	YULIZA	6	0	F	1	CAA	X								1
4	RC	1118492280	LOPEZ	MEME	JHOJAN	SMITH	7	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1234518057	NUNAR	CASTRO	VALERIN	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X								1
6	RC	1118492282	NEME	PAEZ	YEFERSON	DIDIEY	7	0	M	1	CAA	X								1
7	RC	1115522147	LOPEZ	GARCES	KELLY	GISELL	7	0	F	2	CAA	X								1
8	RC	1222137209	NEME	MALDONADO	ROLFER	DILAN	8	0	M	2	CAA	X								1
9	RC	1118492087	ROBLES	CACHAY	MAIRA	ISABEL	8	0	F	2	CAA	X								1
10	TI	1115551873	NEME	PIDIACHE	FREIMAN	HARVEY	9	0	M	3	CAA	X								1
11	TI	1222119071	ACEVEDO	PACAVITA	CHARO	LISBETH	10	0	F	4	CAA	X								1
12	TI	1184713247	CATAÑO	SIMIJACA	DARON	SMITH	11	0	M	4	CAA	X								1
13	TI	1222133470	GARCES	ALVAREZ	RONALD	LEANDRO	10	0	M	4	CAA	X								1
14	RC	1118881580	GUINA	ACHAGUA	MAIRA	LEIDY	11	0	F	4	CAA	X								1
15	TI	1115551720	LARA	MARTINEZ	LEIDY	YULIETH	10	0	F	4	CAA	X								1
16	TI	1118881798	NEME	PAEZ	YESIKA	YURLEY	10	0	F	4	CAA	X								1
17	TI	1029053589	CARDENAS	HERNANDEZ	MANUEL	RICARDO	12	0	M	5	CAA	X								1
18	RC	1222117193	DUCON	GARCES	JHON	ANDERSON	10	0	M	5	CAA	X								1
19	RC	1222117194	DUCON	GARCES	JHONATAN	DAIVEN	10	0	M	5	CAA	X								1

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 19 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FORTAMPAE Versión 2.0

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16331

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CAPILLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185225000588

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1116892348	ALVAREZ	ROJAS	HELEM	VICTORIA	6	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1116577854	CHAPARRO	WALTEROS	GIMNY	NALOMI	5	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1116892382	MARTINEZ	GACHAY	BREINER	SNT	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1222134527	OGUENDO	AGUILAR	EMMANUEL		5	0	M	0	CAA	X								1
5	RC	1222131830	PEREZ	OUTIVA	ANGEL	SMYTH	6	0	M	0	CAA	X								1
6	RC	1116892418	TRIÑO	ALFARO	OMAR	SANTIAGO	5	0	M	0	CAA	X								1
7	RC	1116956865	GACHAY	CRUZ	BAYRON	NICOLAS	7	0	M	1	CAA	X								1
8	RC	1116578736	CRUZ	RUBIO	MARYITH	CAROLINA	7	0	F	1	CAA	X								1
9	RC	1116578210	MEJIA	WALTEROS	YICED	DANIELA	7	0	F	1	CAA	X								1
10	RC	1057811683	PEREZ	ACEVEDO	DYLAN	MATIAS	7	0	M	1	CAA	X								1
11	RC	1222130155	VARGAS	ACEVEDO	JHOJAN	ARLEY	7	0	M	1	CAA	X								1
12	RC	1116892180	WALTEROS	PADILLA	JELMAN		7	0	M	1	CAA	X								1
13	RC	1222125876	ACEVEDO	TAY	DAIRON	MANUEL	8	0	M	2	CAA	X								1
14	TI	1116878880	GARCIA	MANDON	YENIFER	ALEJANDRA	8	0	F	2	CAA	X								1
15	RC	1116891876	MARTINEZ	GACHAY	DARWIN	YESID	8	0	M	2	CAA	X								1
16	RC	1116892187	MARTINEZ	GACHAY	JOMY	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X								1
17	RC	1222136726	OGUENDO	AGUILAR	DANY	ALEJANDRA	8	0	F	3	CAA	X								1
18	TI	1120878467	OGUENDO	AGUILAR	PABLO	FABIAN	10	0	M	3	CAA	X								1
19	TI	1222123714	PADILLA	WALTEROS	ELIEN	JOSUE	9	0	M	3	CAA	X								1
20	TI	1222122148	ACEVEDO	PADILLA	DANNA	CAROLINA	9	0	F	4	CAA	X								1
21	TI	1222116969	GACHAY	ALFARO	NIKOLAS	SMITH	10	0	M	4	CAA	X								1
22	TI	1222116923	GONZALEZ	LOPEZ	DANIEL	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X								1
23	TI	1222115069	MARTINEZ	PADILLA	NAIDLY	TALIANA	11	0	F	4	CAA	X								1
24	TI	1039658835	MOJICA	MALDONADO	WESTOR	JULIO	12	0	M	4	CAA	X								1
25	TI	1116891782	PONGUTA	FIGUEROA	ANGEL	ANDREY	10	0	M	4	CAA	X								1
26	TI	1029658719	ARDILA	MANTILLA	ISAIAS		10	0	M	5	CAA	X								1
27	TI	1116667068	CACHAY	CRUZ	FAUNER	ARLEY	11	0	M	5	CAA	X								1
28	TI	1116891619	COTINCHARA	CERON	JOSEPH NASH	MILER	11	0	M	5	CAA	X								1

16332

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CAPILLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000586

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNA.*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNA.*	PRIMER NOMBRE DEL NNA.*	SEGUNDO NOMBRE DEL NNA.*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día [ese] al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
29	TI	1329658235	MARTINEZ	GONZALEZ	CESAR	CAMILO	13	0	M	8	CAA	X		1
30	TI	1115691664	SILVA	CERON	HEVOLETH	DAYANA	11	0	F	8	CAA	X		1

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 30 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 30 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1751

16333

Alimentos | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA LIBERTAD

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185225000088

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día no se realizó la entrega del complemento alimentario	
1	RC	1118682368	CATAÑO	CACHAY	ANGEL	SEBASTIAN	8	0	M	8	CAA	X	1
2	RC	1222133527	CATAÑO	VILLEGAS	JUAN	ESTEBAN	5	0	M	5	CAA	X	1
3	RC	1115982270	ACEVEDO	ACEVEDO	JAMES	DYLAN	7	0	M	7	CAA	X	1
4	RC	1222126898	ACEVEDO	HERNANDEZ	CAROL	LORENA	7	0	F	7	CAA	X	1
5	RC	1118682268	CARO	RODRIGUEZ	MARIA	JOSE	7	0	F	7	CAA	X	1
6	RC	1222131283	CATAÑO	CACHAY	JELYN	SALOME	6	0	F	6	CAA	X	1
7	RC	1118778755	CATAÑO	CATAÑO	SARA	VALENTINA	7	0	F	7	CAA	X	1
8	RC	1115982284	HURTADO	CATAÑO	DOLMAN	MAURICIO	7	0	M	7	CAA	X	1
9	RC	1222123208	ACEVEDO	CACHAY	JUAN	ESTEBAN	9	0	M	9	CAA	X	1
10	RC	1118682188	ALARCON	ALVAREZ	RUBIELA		8	0	F	8	CAA	X	1
11	RC	1222126978	ALVAREZ	CORRALES	SALOME	ALEJANDRA	7	0	F	7	CAA	X	1
12	RC	1222123295	ALFEREZ	CACHAY	KEVIN	SEBASTIAN	6	0	M	6	CAA	X	1
13	RC	1222125985	ALFEREZ	TUMAY	OSCAR	JULIAN	6	0	M	6	CAA	X	1
14	RC	1115833812	CATAÑO	CACHAY	ISMERD	VALENTINA	6	0	F	6	CAA	X	1
15	RC	1222124798	DUECON	CACHAY	DEIMAN	GABRIEL	6	0	M	6	CAA	X	1
16	TI	1222121883	ALFEREZ	CARO	ASHLY	CAMILA	8	0	F	8	CAA	X	1
17	TI	1115991607	CATAÑO	CACHAY	YULY	ALEXANDRA	10	0	F	10	CAA	X	1
18	TI	1073821547	CATAÑO	PADILLA	JUDITH	SAMMY	8	0	F	8	CAA	X	1
19	TI	1222126488	GARCIA	ALVAREZ	YOLMAN		10	0	M	10	CAA	X	1
20	TI	1222122488	GONZALEZ	ALVAREZ	BELLA	MICHELL	9	0	F	9	CAA	X	1
21	TI	1222117927	ALARCON	ALVAREZ	AMIR	FERNANDA	10	0	F	10	CAA	X	1
22	TI	1222117726	CATAÑO	CACHAY	JHONAIKER	ALEXANDER	10	0	M	10	CAA	X	1
23	TI	1115991558	MALDONADO	PADILLA	JOSE	JAIRO	11	0	M	11	CAA	X	1
24	TI	1115991714	VASQUEZ	ACEVEDO	YAGY	SIRLEY	11	0	F	11	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 24 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 24 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTRADA NUÑEZ

Observaciones:

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

15 de

Gobernación de Casanare | Educación

16334

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA PALMITA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000888

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día/mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115582413	GUEVA	PAZ	LAURA	DANIELA	5	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1222123879	ORTIZ	AVILA	ERIC	SANTIAGO	3	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1115603263	MOLINA	ESTEPA	NORVERY		7	0	F	1	CAA	X								1
4	TI	1222120484	CORDOBA	ROBLES	JOHAN	ESTIVEN	10	0	M	2	CAA	X								1
5	RC	1115602514	GUANARO	GUEVA	DIUBER		8	0	M	2	CAA	X								1
6	RC	1222126878	LOMBANA	ACHAGUA	SAMUEL	RICARDO	7	0	M	2	CAA	X								1
7	RC	1222127290	VELANDIA	RINCON	YILBER	ANDRES	8	0	M	3	CAA	X								1
8	TI	1115601817	RINCON	JIMENEZ	NEYVI	LILIANA	9	0	F	3	CAA	X								1
9	TI	1115601820	GUANARO	GUEVA	YULBER		11	0	M	4	CAA	X								1
10	TI	1222115336	ESTEPA	TOVAR	WILINTON	ARLEY	11	0	M	5	CAA	X								1
11	TI	1115601827	RINCON	JIMENEZ	NYIRSTH	MICHEL	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 11 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 11 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1249

Alimentación Escolar Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

16338

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA VIRGEN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001019
MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115682387	LOPEZ		DANNA	YURLY	8	0	F	3	CAA	X		1
2	RC	1115682258	NIÑO	PADILLA	JENIFER	LUDY	8	0	F	1	CAA	X		1
3	RC	1222127138	GACHAY	RIOS	LUCIA	MILUPER	3	0	F	2	CAA	X		1
4	RC	1222123943	FUENTES	ACEVEDO	JEISSON	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X		1
5	RC	1115682112	NIÑO	PADILLA	HUGO	TERNEY	8	0	M	2	CAA	X		1
6	TI	1115681748	LOPEZ		WILDER	JAVIER	10	0	M	4	CAA	X		1
7	TI	1115681756	NIÑO	PADILLA	ROFER	ARBEY	10	0	M	4	CAA	X		1
8	TI	1115681578	CASTRO	GARCIA	YEIMY	MARITZA	11	0	F	5	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

16336

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NUESTRA SEÑORA DE MANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000845

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en ella fecha el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												1									Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	RC	1119882318	ORTIZ	BARCHILON	CARLOS	ANDRES	8	0	M	0	CAJM	X									1
2	RC	1119882042	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	DAVID	8	0	M	1	CAJM	X									1
3	RC	1119882154	ORTIZ	BARCHILON	MARIA	FERNANDA	7	0	F	1	CAJM	X									1
4	RC	1119882343	GUAYA	URBANO	YOMY	NATALIA	8	0	F	2	CAJM	X									1
5	TI	1119891998	PIDACHE	ACHAGUA	YULIBETH	JASMIN	9	0	F	3	CAJM	X									1
6	TI	1320117880	ACHAGUA	ALFONSO	KEINER	CRICK	11	0	M	4	CAJM	X									1
7	TI	1119891482	GUAYA	URBANO	YEISON	PERLEY	12	0	M	5	CAJM	X									1
8	TI	1119891200	ORTIZ	BARCHILON	GLORIA	LUCIA	13	0	F	6	CAJM	X									1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 8 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEVAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1531

16337

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAS S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NUEVA MACOTO

CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285225000901

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
1	RC	1222133777	ALVAREZ	CATAÑO	EVELYN	CELESTE	5	0	F	0	CAA	X	1
2	RC	1115992415	ALVAREZ	PADILLA	YERLY	VANESA	5	0	F	0	CAA	X	1
3	RC	1117326467	CACHAY	RODRIGUEZ	NANNY	YORITH	6	0	F	0	CAA	X	1
4	RC	1119652599	ALVAREZ	CATAÑO	ARLOER	DARIAN	7	0	M	1	CAA	X	1
5	RC	1222135849	CACHAY	PEÑA	ANGY	VALERIA	7	0	F	1	CAA	X	1
6	RC	1115992519	CATAÑO	PRESMIDO	EDIN	SMIT	7	0	M	1	CAA	X	1
7	RC	1119652268	LOPEZ	CACHAY	ELIAN	AMIVEY	7	0	M	1	CAA	X	1
8	RC	1119992240	MALDONADO	CACHAY	DEIBER	JHAIR	7	0	M	1	CAA	X	1
9	RC	1119652186	ACEVEDO	ALVAREZ	YESSICA	YURIT	7	0	F	2	CAA	X	1
10	RC	1222127685	CACHAY	MALDONADO	CRISTOPHER		8	0	M	2	CAA	X	1
11	RC	1119652070	LOPEZ	CACHAY	SINDY	ELIZABETH	6	0	F	2	CAA	X	1
12	TI	1119651000	ALVAREZ	CATAÑO	ANLLY	LISBETH	6	0	F	2	CAA	X	1
13	TI	1222127720	ALVAREZ	CATAÑO	BRITANIA	JANETH	6	0	F	2	CAA	X	1
14	TI	1119651013	HURTADO	CATAÑO	WENDY	JULAY	6	0	F	2	CAA	X	1
15	TI	1119651018	PEÑA	CACHAY	MARIA	ESTELE	14	0	F	3	CAA	X	1
16	TI	1119231707	CHARARIS	CACHAY	AMIEL	NOE	15	0	M	4	CAA	X	1
17	TI	1222117607	LOPEZ	CACHAY	KAROL	SIBELLA	13	0	F	5	CAA	X	1
18	TI	1029658604	ACEVEDO	ALVAREZ	JESER	STIVEN	13	0	M	6	CAA	X	1
19	TI	1029658668	GARCIA	CACHAY	JULIETH	ALEXANDRA	12	0	F	6	CAA	X	1
20	TI	1115091534	MALDONADO	PADILLA	LAURA	PATRICIA	11	0	F	5	CAA	X	1
21	TI	1029654268	TUMAY	SILVA	ANDERSON	STIVEN	14	0	M	7	CAA	X	1
22	TI	1115659820	ACEVEDO	LOPEZ	DEIDY		10	0	F	5	CAA	X	1
23	TI	1115651396	HURTADO	CATAÑO	LAUDY	YICELA	10	0	F	5	CAA	X	1
24	TI	1115659847	LOPEZ	ALVAREZ	DIDIER	ANDRES	14	0	M	8	CAA	X	1
25	TI	1115651258	MALDONADO	ALVAREZ	YEDICZA	CAROLINA	13	0	F	8	CAA	X	1
26	TI	1115651188	MALDONADO	PADILLA	EIDA	MARITZA	12	0	F	6	CAA	X	1
27	TI	1115656814	ABRIL	CATAÑO	BRIAN	ANDRES	15	0	M	8	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 27 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 27 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1252

16 338

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PIEDECUESTA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000545

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd), el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1222253897	PEREZ	GUANARO	CRISTIAN	DAVID	9	0	M	3	CAA	X								1
2	TI	1115681285	GUANARO	ROJAS	LAURA	VANESSA	10	0	F	4	CAA	X								1
3	TI	1115681732	RODRIGUEZ	ROJAS	CARLOS	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X								1
4	RC	1115681510	TORRES	FIGUEROA	BRAILER	MIGUEL	9	0	M	4	CAA	X								1
5	TI	1115681548	CADIAY	CRUZ	JACKSON	JOEL	11	0	M	5	CAA	X								1
6	TI	1222116685	TORRES	FIGUEROA	DANNY	YISELL	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 6 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 6 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

2332

16339

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PUERTO PAYERO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000011

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1119592211	DIAZ	ACEVEDO	DYLAN	JAIR	7	0	M	1	CAA	X								1
2	RC	1119592353	VELASQUEZ	LAVADO	LEDER		6	0	M	1	CAA	X								1
3	RC	1119591918	VELASQUEZ	LAVADO	DULVEY		5	0	M	2	CAA	X								1
4	RC	1222124524	DAZA	SALAMANCA	DILAN	JOSUE	5	0	M	3	CAA	X								1
5	TI	1119591661	BARCES	TEORA	JAVIER	ALEXIS	9	0	M	3	CAA	X								1
6	TI	1013641733	ORTIZ	SIQUA	JUAN	FELIPE	13	0	M	4	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJR: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJR: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 6 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 6 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTIBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1254

Alimentando | Gobernación de Casanare | Educación

18340

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAGRADO CORAZON DE JESUS

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000550

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115992654	ACHAGUA	ACHAGUA	ALEXANDRA		5	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1115992367	ALFONSO	CARVAJAL	FAGHURT	DANIEL	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1115992285	ACERO	SIBO	MAIKOL	DAMIAN	7	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1115992201	ACHAGUA	ACHAGUA	ALEXIS		7	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1115992323	ACHAGUA	BARCHILON	KEVIN	ANDRES	6	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1115992356	PUELLO	ACHAGUA	LUIS	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X								1
7	TI	1123091591	ACHAGUA	ACHAGUA	RAFAEL		11	0	M	2	CAA	X								1
8	TI	1185040993	CAMACHO	ALVARADO	WENDY	ALEJANDRA	9	0	F	3	CAA	X								1
9	RC	1115992117	URBANO	ACHAGUA	DERY	CAMILA	7	0	F	2	CAA	X								1
10	RC	1115992179	URBANO	MALDONADO	LAUREN	MAYELY	7	0	F	2	CAA	X								1
11	TI	1115991902	ACERO	CATAÑO	HENNER	YESID	10	0	M	3	CAA	X								1
12	RC	1115991940	ACHAGUA	ACHAGUA	UBER		9	0	M	3	CAA	X								1
13	TI	1123991969	HURTATIS	CAVEJERO	DYLAN	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X								1
14	TI	1123991716	PADILLA	MALDONADO	YENNY		10	0	F	3	CAA	X								1
15	TI	1222123089	PUELLO	ACHAGUA	SARA	SOFIA	9	0	F	3	CAA	X								1
16	TI	1115991811	URBANO	MALDONADO	BELKIS	DRIANA	10	0	F	3	CAA	X								1
17	TI	1222116089	ZARATE	OTALORA	SANTIAGO	BERNARD	10	0	M	3	CAA	X								1
18	TI	1115991748	ALFONSO	MALDONADO	YISNETH	GALLARA	10	0	F	4	CAA	X								1
19	TI	1115041348	CARRASCO	CAMACHO	LAURA	NICOL	10	0	F	4	CAA	X								1
20	TI	1123991269	GONZALEZ	URBANO	ARLEY		12	0	M	4	CAA	X								1
21	TI	1123991642	CATAÑO	SIBO	MILAN	ALEJANDRO	12	0	M	5	CAA	X								1
22	TI	1115991838	HUERFANO	ACHAGUA	LENNIN	ARLEY	10	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 22 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 22 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en oficinas a los Profesionales Técnico Administrativo del Proyecto PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la la veracidad del consentido del usuario para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

PE-FR-03-PAE Versión 2.0

16341

Aprender | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000713

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1222133395	CARO	SIERRA	JADISON	DUVAN	8	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1222126948	BETANCURT	VARGAS	SARA	YULIEMY	8	0	F	2	CAA	X								1
3	TI	1115681448	AGUIRRE	VARGAS	TATIANA	PATRICIA	13	0	F	5	CAA	X								1
4	TI	1222114077	CARO	SIERRA	JHOAN	SEBASTIAN	11	0	M	4	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 4 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 4 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1356

16342

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE COFRADIA

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000376

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Diligencie el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	TI	1115551780	ALVAREZ	OVEJERO	BRENDA	LISETH	18	0	F	4	CAA	X								1
2	TI	1220128057	BARRERA	GUANARO	ELIANYS	YADITH	18	0	F	8	CAA	X								1
3	TI	1119880888	CRUZ	ARDILA	YORLEN	ANDRES Y	18	0	M	3	CAA	X								1
4	TI	1115601036	LAVERDE	LAVERDE	LISDY	JHOVANA	0	0	F	3	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 4 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 4 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NYRIAM ESTEVAN NUÑEZ

Observaciones:

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

4351

16343

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN NICOLAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000667

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Relacione los días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1119858590	CALDERON	PADILLA	MARIA	XELEN	6	0	F	1	CAA	X								1
2	TI	1232123378	HERRERA	BERNAL	DILAN	HENRRY	9	0	M	3	CAA	X								1
3	RC	1119892008	PIRABAN	GOMEZ	MARFIL	ROCIO	8	0	F	3	CAA	X								1
4	TI	1119891718	PIRABAN	GOMEZ	AMELIS	LUCIA	10	0	F	4	CAA	X								1
5	TI	1119891338	URBANO	LOPEZ	DLOREY	DAVID	12	0	M	4	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 5 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 5 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FO.PRC.MP.N02 Versión 2.0

16344

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TANUROJA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385225000661

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NN) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Marque un día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1118276870	ACHAGUA	ACHAGUA	DANNY	SOEL	6	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1115892407	CHAVITA	PIDACHE	DANNA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1115892126	CHAVITA	PIDACHE	SHIRLEY	ALEXANDRA	8	0	F	1	CAA	X								1
4	RC	1115892206	SIBO	CHAVITA	GEINER	ALONSO	7	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1115892102	PEREZ	GUEVARA	SHAROL	THALIANA	7	0	F	2	CAA	X								1
6	TI	1115891887	CHAVITA	PIDACHE	SHEILA	YULIETH	8		F	3	CAA	X								1
7	RC	1118892048	OVEJERO	PARRA	MICHELL	ALANA	8		F	3	CAA	X								1
8	TI	1115891838	PIDACHE	ACHAGUA	MYCHEL	YULIANY	9		F	4	CAA	X								1
9	TI	1115891784	RIVERA	ACHAGUA	LEDIS	YOHANA	9		F	4	CAA	X								1
10	TI	1115891428	ACHAGUA	JERONIMO	BRAYAN	SMITH	12	0	M	5	CAA	X								1
11	TI	1115891371	CHAVITA	PIDACHE	KAROL	DAYANA	12	0	F	5	CAA	X								1
12	TI	1115891543	RIVERA	CHAVITA	JUDITH		11	0	F	5	CAA	X								1
13	TI	1222115293	TUMAY	CRUZ	YESICA	YULIETH	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 13 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

16345

Más Familias en Acción | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TOCARIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001094

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115692358	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	JAVIER	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1116892349	GUINA	CATAÑO	LAMIR		5	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1115692243	PAEZ	GUINA	WILBER	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1116891945	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	LEVER	8	0	M	2	CAA	X								1
5	RC	1115692148	BARCHILON	URBANO	YUDI	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X								1
6	RC	1115692013	GUINA	BARCHILON	CHARY	VANESA	8	0	F	2	CAA	X								1
7	TI	1115691443	PAEZ	GUINA	NANCY	PAOLA	10	0	F	3	CAA	X								1
8	RC	1115691940	PEREZ	BARCHILON	KATERIN	JOHANA	9	0	F	3	CAA	X								1
9	TI	1115691410	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	WILMER	10	0	M	4	CAA	X								1
10	TI	1116691439	GUINA	CATAÑO	JOSE	JUNIOR	12	0	M	4	CAA	X								1
11	TI	1115691741	GUINA	CATAÑO	MARIA	LUZNEIDY	10	0	F	4	CAA	X								1
12	TI	1115691712	PAEZ	URBANO	INGRID	MILDRED	11	0	F	4	CAA	X								1
13	TI	1115691241	EGUE	GUANARO	JUAN	MANUEL	12	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	13	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	13	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FR-PR1-MPAD Versión 2.0

16346

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES					
OPERADOR	FEDAG S.A.S			CONTRATO N°	UM 0001 2024
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SALVADOR CAMACHO ROLDAN			CÓDIGO DANE	185225000379
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	NUNCHIA			CÓDIGO DANE	85225
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
BUENAVISTA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	6	15	90	
BUENOS IRES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	15	225	
	RI				
DIVINO NIÑO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	15	270	
	RI				
EL PEDREGAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	15	315	
	RI				
LA CAPILLA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	30	15	450	
	RI				
LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	15	375	
	RI				
LA PALMITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	15	165	
	RI				
LA VIRGEN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	15	135	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DE MANARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	8	15	120	
NUEVA MAGÜITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	27	15	405	
	RI				
PIEDECUESTA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	15	90	
	RI				
PUERTO PAYERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	15	105	
	RI				
SAGRADO CORAZON DE JESUS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	15	420	
	RI				
SAN JOSE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	4	15	60	
SAN JUAN DE COFRADIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	15	60	
	RI				

1361

16347

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SALVADOR CAMACHO ROLDAN				CÓDIGO DANE	185225000379
DEPARTAMENTO:	CASANARE				CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	NUNCHIA				CÓDIGO DANE	85225
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024		Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ					
SAN NICOLAS	CAJM/CAJT					
	ALMUERZO	5	15	75		
	RI					
TAMURIA	CAJM/CAJT					
	ALMUERZO	9	15	135		
	RI					
TOCARIA	CAJM/CAJT					
	ALMUERZO	13	15	195		
	RI					
TOTAL		246	15	3,690		

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	15	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	120	0	8
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	3285	270	237
GRAN TOTAL	0	3420	270	246

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	DÍA 2	Abril	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ				

1362

16348

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RURAVISTA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000438
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complementación	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día hábil al cual corresponde la entrega del complemento Alimenticio														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de clase de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio														
1	3	1223115649	ROJAS	LOPEZ	YEFERSON		11	0	M	6	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1119691837	ACEVEDO	LOPEZ	FAUNER	ARLEY	9	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1119692048	COTINCHARA	CACHAY	JAIR	DAMIAN	8	0	M	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1223132634	GOMEZ	ACEVEDO	JHNIC	ALEXANDER	8	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1119692183	ACEVEDO	LOPEZ	SILOWA		6	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1223139547	AGUILAR	CACHAY	JHOAN	ANDRES	6	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*TIPO: Niño, niña, adolescente o joven.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 90 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 90 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTRADA NUÑEZ

Observaciones:

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

397

16349

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BUENOS AIRES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000894

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (4,5,6,7,8,11,12,13,14,18,19,20,21,22) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	18	19	20	21	22		
1	3	1115562691	PEREZ	URBANO	ANDREY	RODRIGO	14	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
2	3	1115561687	ROBLES	ADAN	JAMES	YHAIR	10	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
3	3	1122117434	URBANO	GUTIERREZ	LORYA		10	1	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
4	3	1122116186	VARGAS	NOVA	DANIEL	STIVEN	11	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
5	3	1120438541	VARGAS	BERNAL	JUAN	DIEGO	11	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
6	3	1122118645	WALTEROS	VARGAS	DILAN	MANUEL	11	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
7	3	1118601636	ACHAGUA	PAEZ	KEVIN	RUBEN	11	1	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
8	3	1118601659	GUAMPO	VARGAS	ANDY	MARTIN	9	1	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
9	3	1122121388	PIJACHY	TABACO	SHARLYN	ALEJANDRA	9	1	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
10	3	1115601784	VARGAS	GUALDRON	KEINER	JAIR	10	1	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
11	3	1118601128	PEREZ	ACHAGUA	TERAN	TATIANA	10	1	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
12	3	1122124043	DIAZ	VARGAS	ERICK	SANTIAGO	9	1	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
13	3	1115562185	CUEVAS	GARCIA	MADDL	ANDRES	7	1	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
14	3	1115602068	ALCANTAR	VARGAS	HILLARY	SOFIA	8	1	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
15	3	1115602182	ACHAGUA	PAEZ	BELCY	ROCIO	8	1	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJR: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJR: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 225 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 225 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1349

163 80

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DIVINO NIÑO

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000535

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Mes	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 a 22) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario															
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1220101819	BALLESTERO	ARIAS	WENDY	DANILA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1119943858	DEDIOS	CALDERON	SERGIO	DAVID	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1119992407	CHAVITA	PICHICHE	DANNA	VALENTINA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1119992105	CHAVITA	PICHICHE	SHIRLEY	ALEXANDRA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1119943401	DEDIOS	CALDERON	BRENDA	MARIANA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1222130874	TUMAY	WALTEROS	JHAROL	DANIEL	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1119749354	HOLGUIN	HERRERA	EMMANUEL	SANTIAGO	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1119993318	PAEZ	ACHAGUA	KELLY	SOFIA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1119998088	HERNANDEZ	COBA	JHON	ALEXIS	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1222129274	MOLINA	HOLGUIN	FRANK	KAUID	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	2	1119942787	DEDIOS	CALDERON	BLIBLIN	SOFIA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1119991887	CHAVITA	PICHICHE	BHENA	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1119943276	MONGUMA	SALAMANCA	EMANUEL		8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1119987882	COBA	CARRASCO	JHON	JAIRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1222127060	WALTEROS	TUMAY	RAUL	ISAAI	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1023558884	CHILERO	COBA	DEIPER	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1119991071	CHAVITA	PICHICHE	KAROL	DAYANA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1119992414	COBA	CRUZ	ANYI	TALIANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 270 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 270 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

1565

FR/PR14/PM2 Version 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16351

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PEDREGAL
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000012
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día se le Otorgo el Tipo de Cupo recibe el complemento alimentario															
1	3	1119302085	LARA	LOPEZ	SHAIRA	DAMARY	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1039838080	HERNANDEZ	FERNANDEZ	JHIRLY	JHOSETH	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1234535037	MUNAR	CASTRO	VALERIN	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1119532282	NEME	PAEZ	YEFERSON	DIDNEY	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1118536080	GARCES	ROJAS	NATALIA	YULITZA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1119532280	LOPEZ	NEME	JHOJAN	SMITH	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1119532087	ROBLES	CACHAY	MARIA	ISABEL	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	3	1222127228	NEME	MALDONADO	ROLFER	DILAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	3	1119532147	LOPEZ	GARCES	KELLY	GISELL	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1119531673	NEME	POVACHE	FREIMAN	HARVEY	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	3	1222124080	TABACO	JIMENEZ	SARA	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	3	1119531558	SUSA	ACHAGUA	MARIA	LEIDY	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	2	1104713247	CATAÑO	SIMIJACA	DARION	SMITH	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1222119871	ACEVEDO	PACAVITA	CHARID	LISBETH	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1119531718	NEME	PAEZ	YESNA	YURLEY	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1119531728	LARA	MARTINEZ	LEIDY	YULIETH	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1222123419	MARCES	ALVAREZ	RONALD	LEANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1119531837	CATAÑO	CACHAY	YULY	ALEXANDRA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	2	1023950358	CARDENAS	HERNANDEZ	MANUEL	RICARDO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	0	1222117193	DUCON	GARCES	JHON	ANDERSON	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	0	1222117194	DUCON	GARCES	JHONATAN	ESTIVEN	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente y joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 315 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 315 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FACPR-MPAE Versión 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16352

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CAPILLA

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000588

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: LM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (Mirá el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario														
1	TI	1119662383	MARTINEZ	CACHAY	BRIANA	SAIT	9	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	TI	1118677984	CHAPARRO	WALTEROS	DANNY	GALDAE	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	TI	1233131836	PEREZ	ESTIVA	ANGEL	SMYTH	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	TI	1118662418	TRIVIÑO	ALFARO	OMAR	SANTIAGO	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	TI	1118662548	ALVAREZ	ROJAS	HELEM	VICTORIA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	TI	1222134027	OQUENDO	AGUILAR	EMMANUEL		9	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	TI	1067031583	PEREZ	ACEVEDO	DYLAN	MATIAS	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	TI	1118668868	CACHAY	DIAZ	BAYRON	NICOLAS	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	TI	1118019726	ESUS	RUBIO	MARYOLIN	CAROLINA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	TI	1118052210	MEJIA	WALTEROS	YIGEO	DANIELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	TI	1118052158	WALTEROS	PADILLA	JEIMAR		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	TI	1222130136	VARGAS	ACEVEDO	JHOJAN	ARLEY	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	TI	1118662676	MARTINEZ	CACHAY	DARWIN	YESID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	TI	1118670660	GARCIA	MANDON	ROMER	ALEJANDRA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	TI	1222125676	ACEVEDO	TAY	DARON	MANUEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	TI	1118662187	MARTINEZ	CACHAY	JEIMY	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	TI	1126370467	OQUENDO	AGUILAR	PABLO	FABIAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	TI	1222125714	PADILLA	WALTEROS	EDWIN	JOSUE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	TI	1222130726	OQUENDO	AGUILAR	DANY	ALEJANDRA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	TI	1023452905	MIGUEA	MALDONADO	HESTOR	JULIO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	TI	1222110058	MARTINEZ	PADILLA	NAILY	TAUANA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	TI	1222110886	CACHAY	ALFARO	NICOLAS	SMITH	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	TI	1222119025	GONZALEZ	LOPEZ	DANIEL	ALEJANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	TI	1118669783	RONQUITA	ROJENDIS	MIGEL	ANDREY	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	TI	1222122166	ACEVEDO	PADILLA	DANNA	CAROLINA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	TI	1023452535	MARTINEZ	GONZALEZ	CESAR	DANIELO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	TI	1023452715	ARDILA	MARTILLA	ISAAC		10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	TI	1118663145	GOTAMAMPA	CERON	JOSEPH MISH	MILER	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	TI	1118661596	CACHAY	DIAZ	FAUNER	MILER	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	TI	1118661824	ESUA	CERON	KEVELETH	DAIANA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*(VIDA): Niña, niño adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 460 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 460 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] FIRMA: [signature] COMITÉ RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM BETTSAIS ALEAT [signature]

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo se debe diligenciar de manera completa, legible y detalladamente diligenciada debe realizarse conforme a las Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que garantizar la validez del mismo.

FR-PAE-MATRIZ-Version 2.0

Gobernación de Casanare | Educación

16383

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA LIBERTAD

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000888

OPERADOR: FEDAG S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0931 2024

#	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNA*	PRIMER NOMBRE DEL NNA*	SEGUNDO NOMBRE DEL NNA*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	18	18	19	20	21	22
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el TRijer de Derechos recibe el complemento alimentario.														
1	2	1118867118	VASQUEZ	ACEVEDO	YHOI	SIRLEY	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	2	1222117709	CATAÑO	CACHAY	JHONAIRBT	ALSARAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	2	1118601605	MALDONADO	PADILLA	JOSN	JAIRO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	2	1222117927	ALAYDON	ALVAREZ	AMY	FERNANDA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	2	1222121583	ALFEREZ	CAYO	ASHLY	CAMILA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	2	1078821347	CATAÑO	PADILLA	JULIETH	DAMAY	6	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	2	1222123468	GARCES	ALVAREZ	YOLIANY		10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1222118508	NARANJO	GARCES	TERRY	VALENTINA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1222123468	GONZALEZ	ALVAREZ	BELLA	MICHELL	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1222124709	CUBIDES	CACHAY	CEMAY	GABRIEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	2	1222123333	ALFEREZ	CACHAY	KEVIN	SEBASTIAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1222126009	ALFEREZ	TUMAY	OSCAR	JULIAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	2	1118882012	CATAÑO	CACHAY	INGRID	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1222123308	ACEVEDO	CACHAY	JUAN	ESTEBAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1222129079	ALVAREZ	GONZALEZ	SALOME	ALEJANDRA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1113992108	ALAYDON	ALVAREZ	RUSELA		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1113892270	ACEVEDO	ACEVEDO	JAMES	DYLAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1113892288	CAYO	RODRIGUEZ	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	2	1113892294	HURTADO	CATAÑO	ZEUSMY	MAURICIO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	2	1222126816	ACEVEDO	HERNANDEZ	CAROL	LORENA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	2	1118878156	CAYAÑO	CATAÑO	SARA	VALENTINA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	2	1222121283	CAYAÑO	CACHAY	JESLYN	SALOME	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	2	1222123527	CATAÑO	VILLEGAS	JUAN	ESTEBAN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	2	1118882388	CATAÑO	CACHAY	ANGEL	SEBASTIAN	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	2	1222134281	ALVAREZ	LINARES	ANTHONY		5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 375 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 375 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN MUÑOZ

Observaciones:

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

16354

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA PALMITA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000888

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL MANIPULADOR	PRIMER APELLIDO DEL MANIP	SEGUNDO APELLIDO DEL MANI	PRIMER NOMBRE DEL MANI	SEGUNDO NOMBRE DEL MANI	EDAD	PONDERANCIA ETNICA	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHAS DE ENTREGA - Escriba en esta tabla la cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 (Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	Total días de atención
1	3	1222130575	ORTIZ	AVILA	ERIC	SANTIAGO	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	3	1119002415	GUINA	PAZ	LAURA	DANIELA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	3	1119002393	MOLINA	ESTEPA	NORMERY		7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	3	1222130484	CORDOBA	ROBLES	JOHAN	ESTIVAN	10	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1119002114	GUANARO	GUINA	DILMER		8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1222127390	VILLAMIZA	RINCON	YILSER	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1222128070	LOMBANA	ACHAGUA	SAMUEL	RICARDO	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1119001917	RINCON	JIMENEZ	NAYVI	LILIANA	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	3	1119001920	GUANARO	GUINA	YULIBER		11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1222115336	ESTEPA	TOVAR	WILLINTON	ANLLEY	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	3	1119001927	RINCON	JIMENEZ	HYBERTH	MICHEL	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*MNA: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 165 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 165 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEVAN NUÑEZ

Observaciones:

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

6951

16355

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA VIRGEN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001019

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO EDUCATIVO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (##) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	2	1118281078	CASTRO	GARCIA	YEIMY	MARITZA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	2	1118681738	NIÑO	PADILLA	ROFER	AMBIT	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
3	2	1118680183	PARRA	CATARO	DANIELA	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	2	1118681148	LOPEZ		WILDER	JAVIER	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	5	1222127138	CACHAY	RIOS	LUCIA	MILUPER	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	5	1118682112	NIÑO	PADILLA	HUGO	FERNEY	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	5	1222125943	FUENTES	AZEVEDO	JESSON	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	5	1118682358	NIÑO	PADILLA	JENIFER	LUDY	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	5	1118682587	LOPEZ		DAIANA	YOLY	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 135 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 135 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAN ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

15/20

FR-PR13-MIPAD Versión 1.0

16356

Aprender | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: KUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NUESTRA SEÑORA DE MANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285215000845

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado que cursa	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	3	1113891050	ORTIZ	BARCHILON	GLORIA	LUCIA	11	0	F	5	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	3	1113891403	SUMA	URBANO	YEISON	KERLEY	12	0	M	5	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	3	1333117088	ACHAGUA	ALFONSO	RONER	ERICK	11	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	3	1113891899	PEÑUCHO	ACHAGUA	YULEIDIS	JASMIN	9	0	F	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1113892043	SUMA	URBANO	TIMBY	NATALIA	6	0	F	2	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1113892042	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	DAVID	8	0	M	1	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1113892154	ORTIZ	BARCHILON	MARIA	FERNANDA	3	0	F	1	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1113892338	ORTIZ	BARCHILON	CARLOS	ANDRES	8	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 120 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 120 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADO: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

12 71

16357

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NUEVA MADRID

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000802

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4-22) al cual corresponde la entrega del complemento alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	5	1120838415	ALVAREZ	PADILLA	YERLY	VANESA	5	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1332133777	ALVAREZ	CATAÑO	EVELYN	CELESTE	5	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	6	1117326487	CACHAY	RODRIGUEZ	MANAY	YORITH	6	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1124662236	ALVAREZ	CATAÑO	WILDER	DAMIAN	5	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1222139049	CACHAY	PEÑA	ANNY	VALERIA	7	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1116652258	LOPEZ	CACHAY	ELKIN	HARVEY	7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	6	1124662218	CATAÑO	PRECIADO	KEIN	SMIT	7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1116665242	MALDONADO	CACHAY	DIUBER	ZAMIR	7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1116662196	ACEVEDO	ALVAREZ	YESSICA	YORIT	7	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1222127680	CACHAY	MALDONADO	CRISTOPHER		8	0	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	6	1116662012	LOPEZ	CACHAY	BINDY	ELIZABETH	8	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	3	1116661015	PEÑA	CACHAY	MARIA	EDILSE	14	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	3	1116661013	HURTADO	CATAÑO	WENDY	DUVAY	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	3	1222123729	ALVAREZ	CATAÑO	BRITANI	JANETH	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	3	1116661008	ALVAREZ	CATAÑO	AMELLY	LISBETH	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	3	1116661107	CHAPARRO	CACHAY	ANGEL	KYE	10	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	3	1222117697	LOPEZ	CACHAY	KAROL	SOLLA	10	0	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	3	1226658659	GARCIA	CACHAY	JULIETH	ALEXANDRA	12	0	F	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	3	1226658654	ACEVEDO	ALVAREZ	JEILER	STIVEN	13	0	M	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	3	1116661624	MALDONADO	PADILLA	LAURA	PATRICIA	11	0	F	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	3	1226664268	TUMAY	DIXON	ANDERSON	STIVIN	14	0	M	7	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	3	1116660647	LOPEZ	ALVAREZ	DIDIER	ARENAS	14	0	M	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	3	1116660623	ACEVEDO	LOPEZ	DEIBY		16	0	F	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	3	1116661159	MALDONADO	PADILLA	LIDA	MARITZA	13	0	F	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	3	1116661268	MALDONADO	ALVAREZ	YESNEIDA	CAROLINA	13	0	F	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	3	1116661196	HURTADO	CATAÑO	LAUDY	YICELA	13	0	F	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	3	1116660914	ABRIL	CATAÑO	KEVIN	ANDRES	15	0	M	9	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*(RC, TI, CC, NUIP, NES, ADVERSITO o CUIDO)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 405 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 405 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

FO-PPT-MP-R2 Versión 2.0

2451

16358

Alimentos | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PIEDECUESTA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000549

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en la casilla el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimenticio														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que la Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio															
1	5	1220253697	PEREZ	GUAMARO	CRISTIAN	GAVO	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
2	3	1115591590	GUAVARO	ROJAS	LAURA	VANESSA	12	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
3	5	1115591013	TORRES	FIGUEROA	BRAYER	MIGUEL	9	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
4	3	1115591732	RODRIGUEZ	ROJAS	CARLOS	ANDRES	10	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
5	2	1115597164	CACHAY	CRUZ	JACKSTAI	JOEL	11	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
6	2	1202118809	TORRES	FIGUEROA	DANNY	YINELL	11	0	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 90 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 90 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Otras novedades:

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

13 27

16359

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PUERTO PAYERO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000811

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día REAL en cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1013841738	CAISE	SUGUA	JUAN	FELIPE	13	0	M	8	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1115891601	GARCES	TEQUIA	JAVIER	ALEXIS	9	0	M	3	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1222134624	DIAZA	SALAMANCA	DILAN	JOSUE	8	0	M	2	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1113891613	VELASQUEZ	LAVADO	DILVEY		8	0	M	2	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1113892011	DIAZ	ACEVEDO	DYLAN	JAIR	7	0	M	1	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1113892023	VELASQUEZ	LAVADO	LEDER		6	0	M	1	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1038858997	RIVERO	AMADO	KARINGIBEL	ESTER	7	0	F	1	CMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 105 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 105 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN IBÁÑEZ

Observaciones:

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

DT 5.1

16360

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAGRADO CORAZON DE JESUS

MUNICIPIO: NUNCHIA | CÓDIGO DANE: 85225 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000330

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCION: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: UNI 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 22) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días de consumo
												4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22	
1	5	1118660367	ALFORSO	CARVAJAL	FAGNERT	DANIEL	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
2	5	1118660434	ACHAGUA	ACHAGUA	ALEXANDRA		5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
3	5	1118660357	ACHAGUA	EDUE	ANGEL	MIGUEL	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
4	5	1118660368	PUELLO	ACHAGUA	LUIS	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
5	5	1118660364	CATAÑO	URBANO	ELIAN	JOSE	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
6	5	1118660365	ACERO	SIBO	MANUEL	DARIAN	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
7	5	1118675462	MARTINEZ	TUPANTEVE	EMILY	NAHOMI	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
8	5	1118660201	ACHAGUA	ACHAGUA	ALEXIS		7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
9	5	1118660330	ACHAGUA	BARCHILON	KEVIN	ANDRES	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
10	3	1118661501	ACHAGUA	ACHAGUA	RAFAEL		11	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
11	3	1118642993	CAMACHO	ALVARADO	MEIKER	ALEJANDRA	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
12	5	1118660115	URBANO	MALDONADO	LAUREN	NAYELLY	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
13	3	1118662172	URBANO	ACHAGUA	DEIBY	CAMILA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
14	5	1118661842	ACHAGUA	ACHAGUA	UBER		8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
15	3	1118661714	PADILLA	MALDONADO	YENY		10	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
16	3	1118661811	URBANO	MALDONADO	BELKIS	DIANA	10	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
17	3	1118661668	HURTADO	ZARUMO	DYLAN	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
18	3	1222122253	PUELLO	ACHAGUA	SARA	SOFIA	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
19	3	1233116389	ZARATE	OTALORA	SANTIAGO	BERNARD	10	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
20	3	1118661802	ACERO	CATAÑO	HEINER	YESID	10	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
21	3	1118661878	ACHAGUA	EDUE	DEIBY	SOFIA	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
22	3	1118661887	ACHAGUA	EDUE	CRISTIAN	ARLEY	11	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
23	3	1118641248	CARRASCO	CAMACHO	LAURA	ANGEL	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
24	3	1118661258	GONZALEZ	URBANO	ARLEY		13	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
25	3	1118661748	ALFONSO	MALDONADO	YISNETH	DALIANA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
26	3	1118661818	CATAÑO	URBANO	YENNY	TALIANA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
27	3	1118661808	HUERFANO	ACHAGUA	LENNIN	ARLEY	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
28	3	1118661845	CATAÑO	SIBO	MILAH	ALEJANDRO	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

*TIPO: 1=TI, 2=RC, 3=CC, 4=CE, 5=PPT, 6=NUIP, 7=NIUP, 8=NIP, 9=SC, 10=PEP, 11=PEP, 12=PEP, 13=PEP, 14=PEP, 15=PEP, 16=PEP, 17=PEP, 18=PEP, 19=PEP, 20=PEP, 21=PEP, 22=PEP, 23=PEP, 24=PEP, 25=PEP, 26=PEP, 27=PEP, 28=PEP, 29=PEP, 30=PEP, 31=PEP, 32=PEP, 33=PEP, 34=PEP, 35=PEP, 36=PEP, 37=PEP, 38=PEP, 39=PEP, 40=PEP, 41=PEP, 42=PEP, 43=PEP, 44=PEP, 45=PEP, 46=PEP, 47=PEP, 48=PEP, 49=PEP, 50=PEP, 51=PEP, 52=PEP, 53=PEP, 54=PEP, 55=PEP, 56=PEP, 57=PEP, 58=PEP, 59=PEP, 60=PEP, 61=PEP, 62=PEP, 63=PEP, 64=PEP, 65=PEP, 66=PEP, 67=PEP, 68=PEP, 69=PEP, 70=PEP, 71=PEP, 72=PEP, 73=PEP, 74=PEP, 75=PEP, 76=PEP, 77=PEP, 78=PEP, 79=PEP, 80=PEP, 81=PEP, 82=PEP, 83=PEP, 84=PEP, 85=PEP, 86=PEP, 87=PEP, 88=PEP, 89=PEP, 90=PEP, 91=PEP, 92=PEP, 93=PEP, 94=PEP, 95=PEP, 96=PEP, 97=PEP, 98=PEP, 99=PEP, 100=PEP, 101=PEP, 102=PEP, 103=PEP, 104=PEP, 105=PEP, 106=PEP, 107=PEP, 108=PEP, 109=PEP, 110=PEP, 111=PEP, 112=PEP, 113=PEP, 114=PEP, 115=PEP, 116=PEP, 117=PEP, 118=PEP, 119=PEP, 120=PEP, 121=PEP, 122=PEP, 123=PEP, 124=PEP, 125=PEP, 126=PEP, 127=PEP, 128=PEP, 129=PEP, 130=PEP, 131=PEP, 132=PEP, 133=PEP, 134=PEP, 135=PEP, 136=PEP, 137=PEP, 138=PEP, 139=PEP, 140=PEP, 141=PEP, 142=PEP, 143=PEP, 144=PEP, 145=PEP, 146=PEP, 147=PEP, 148=PEP, 149=PEP, 150=PEP, 151=PEP, 152=PEP, 153=PEP, 154=PEP, 155=PEP, 156=PEP, 157=PEP, 158=PEP, 159=PEP, 160=PEP, 161=PEP, 162=PEP, 163=PEP, 164=PEP, 165=PEP, 166=PEP, 167=PEP, 168=PEP, 169=PEP, 170=PEP, 171=PEP, 172=PEP, 173=PEP, 174=PEP, 175=PEP, 176=PEP, 177=PEP, 178=PEP, 179=PEP, 180=PEP, 181=PEP, 182=PEP, 183=PEP, 184=PEP, 185=PEP, 186=PEP, 187=PEP, 188=PEP, 189=PEP, 190=PEP, 191=PEP, 192=PEP, 193=PEP, 194=PEP, 195=PEP, 196=PEP, 197=PEP, 198=PEP, 199=PEP, 200=PEP, 201=PEP, 202=PEP, 203=PEP, 204=PEP, 205=PEP, 206=PEP, 207=PEP, 208=PEP, 209=PEP, 210=PEP, 211=PEP, 212=PEP, 213=PEP, 214=PEP, 215=PEP, 216=PEP, 217=PEP, 218=PEP, 219=PEP, 220=PEP, 221=PEP, 222=PEP, 223=PEP, 224=PEP, 225=PEP, 226=PEP, 227=PEP, 228=PEP, 229=PEP, 230=PEP, 231=PEP, 232=PEP, 233=PEP, 234=PEP, 235=PEP, 236=PEP, 237=PEP, 238=PEP, 239=PEP, 240=PEP, 241=PEP, 242=PEP, 243=PEP, 244=PEP, 245=PEP, 246=PEP, 247=PEP, 248=PEP, 249=PEP, 250=PEP, 251=PEP, 252=PEP, 253=PEP, 254=PEP, 255=PEP, 256=PEP, 257=PEP, 258=PEP, 259=PEP, 260=PEP, 261=PEP, 262=PEP, 263=PEP, 264=PEP, 265=PEP, 266=PEP, 267=PEP, 268=PEP, 269=PEP, 270=PEP, 271=PEP, 272=PEP, 273=PEP, 274=PEP, 275=PEP, 276=PEP, 277=PEP, 278=PEP, 279=PEP, 280=PEP, 281=PEP, 282=PEP, 283=PEP, 284=PEP, 285=PEP, 286=PEP, 287=PEP, 288=PEP, 289=PEP, 290=PEP, 291=PEP, 292=PEP, 293=PEP, 294=PEP, 295=PEP, 296=PEP, 297=PEP, 298=PEP, 299=PEP, 300=PEP, 301=PEP, 302=PEP, 303=PEP, 304=PEP, 305=PEP, 306=PEP, 307=PEP, 308=PEP, 309=PEP, 310=PEP, 311=PEP, 312=PEP, 313=PEP, 314=PEP, 315=PEP, 316=PEP, 317=PEP, 318=PEP, 319=PEP, 320=PEP, 321=PEP, 322=PEP, 323=PEP, 324=PEP, 325=PEP, 326=PEP, 327=PEP, 328=PEP, 329=PEP, 330=PEP, 331=PEP, 332=PEP, 333=PEP, 334=PEP, 335=PEP, 336=PEP, 337=PEP, 338=PEP, 339=PEP, 340=PEP, 341=PEP, 342=PEP, 343=PEP, 344=PEP, 345=PEP, 346=PEP, 347=PEP, 348=PEP, 349=PEP, 350=PEP, 351=PEP, 352=PEP, 353=PEP, 354=PEP, 355=PEP, 356=PEP, 357=PEP, 358=PEP, 359=PEP, 360=PEP, 361=PEP, 362=PEP, 363=PEP, 364=PEP, 365=PEP, 366=PEP, 367=PEP, 368=PEP, 369=PEP, 370=PEP, 371=PEP, 372=PEP, 373=PEP, 374=PEP, 375=PEP, 376=PEP, 377=PEP, 378=PEP, 379=PEP, 380=PEP, 381=PEP, 382=PEP, 383=PEP, 384=PEP, 385=PEP, 386=PEP, 387=PEP, 388=PEP, 389=PEP, 390=PEP, 391=PEP, 392=PEP, 393=PEP, 394=PEP, 395=PEP, 396=PEP, 397=PEP, 398=PEP, 399=PEP, 400=PEP, 401=PEP, 402=PEP, 403=PEP, 404=PEP, 405=PEP, 406=PEP, 407=PEP, 408=PEP, 409=PEP, 410=PEP, 411=PEP, 412=PEP, 413=PEP, 414=PEP, 415=PEP, 416=PEP, 417=PEP, 418=PEP, 419=PEP, 420=PEP, 421=PEP, 422=PEP, 423=PEP, 424=PEP, 425=PEP, 426=PEP, 427=PEP, 428=PEP, 429=PEP, 430=PEP, 431=PEP, 432=PEP, 433=PEP, 434=PEP, 435=PEP, 436=PEP, 437=PEP, 438=PEP, 439=PEP, 440=PEP, 441=PEP, 442=PEP, 443=PEP, 444=PEP, 445=PEP, 446=PEP, 447=PEP, 448=PEP, 449=PEP, 450=PEP, 451=PEP, 452=PEP, 453=PEP, 454=PEP, 455=PEP, 456=PEP, 457=PEP, 458=PEP, 459=PEP, 460=PEP, 461=PEP, 462=PEP, 463=PEP, 464=PEP, 465=PEP, 466=PEP, 467=PEP, 468=PEP, 469=PEP, 470=PEP, 471=PEP, 472=PEP, 473=PEP, 474=PEP, 475=PEP, 476=PEP, 477=PEP, 478=PEP, 479=PEP, 480=PEP, 481=PEP, 482=PEP, 483=PEP, 484=PEP, 485=PEP, 486=PEP, 487=PEP, 488=PEP, 489=PEP, 490=PEP, 491=PEP, 492=PEP, 493=PEP, 494=PEP, 495=PEP, 496=PEP, 497=PEP, 498=PEP, 499=PEP, 500=PEP, 501=PEP, 502=PEP, 503=PEP, 504=PEP, 505=PEP, 506=PEP, 507=PEP, 508=PEP, 509=PEP, 510=PEP, 511=PEP, 512=PEP, 513=PEP, 514=PEP, 515=PEP, 516=PEP, 517=PEP, 518=PEP, 519=PEP, 520=PEP, 521=PEP, 522=PEP, 523=PEP, 524=PEP, 525=PEP, 526=PEP, 527=PEP, 528=PEP, 529=PEP, 530=PEP, 531=PEP, 532=PEP, 533=PEP, 534=PEP, 535=PEP, 536=PEP, 537=PEP, 538=PEP, 539=PEP, 540=PEP, 541=PEP, 542=PEP, 543=PEP, 544=PEP, 545=PEP, 546=PEP, 547=PEP, 548=PEP, 549=PEP, 550=PEP, 551=PEP, 552=PEP, 553=PEP, 554=PEP, 555=PEP, 556=PEP, 557=PEP, 558=PEP, 559=PEP, 560=PEP, 561=PEP, 562=PEP, 563=PEP, 564=PEP, 565=PEP, 566=PEP, 567=PEP, 568=PEP, 569=PEP, 570=PEP, 571=PEP, 572=PEP, 573=PEP, 574=PEP, 575=PEP, 576=PEP, 577=PEP, 578=PEP, 579=PEP, 580=PEP, 581=PEP, 582=PEP, 583=PEP, 584=PEP, 585=PEP, 586=PEP, 587=PEP, 588=PEP, 589=PEP, 590=PEP, 591=PEP, 592=PEP, 593=PEP, 594=PEP, 595=PEP, 596=PEP, 597=PEP, 598=PEP, 599=PEP, 600=PEP, 601=PEP, 602=PEP, 603=PEP, 604=PEP, 605=PEP, 606=PEP, 607=PEP, 608=PEP, 609=PEP, 610=PEP, 611=PEP, 612=PEP, 613=PEP, 614=PEP, 615=PEP, 616=PEP, 617=PEP, 618=PEP, 619=PEP, 620=PEP, 621=PEP, 622=PEP, 623=PEP, 624=PEP, 625=PEP, 626=PEP, 627=PEP, 628=PEP, 629=PEP, 630=PEP, 631=PEP, 632=PEP, 633=PEP, 634=PEP, 635=PEP, 636=PEP, 637=PEP, 638=PEP, 639=PEP, 640=PEP, 641=PEP, 642=PEP, 643=PEP, 644=PEP, 645=PEP, 646=PEP, 647=PEP, 648=PEP, 649=PEP, 650=PEP, 651=PEP, 652=PEP, 653=PEP, 654=PEP, 655=PEP, 656=PEP, 657=PEP, 658=PEP, 659=PEP, 660=PEP, 661=PEP, 662=PEP, 663=PEP, 664=PEP, 665=PEP, 666=PEP, 667=PEP, 668=PEP, 669=PEP, 670=PEP, 671=PEP, 672=PEP, 673=PEP, 674=PEP, 675=PEP, 676=PEP, 677=PEP, 678=PEP, 679=PEP, 680=PEP, 681=PEP, 682=PEP, 683=PEP, 684=PEP, 685=PEP, 686=PEP, 687=PEP, 688=PEP, 689=PEP, 690=PEP, 691=PEP, 692=PEP, 693=PEP, 694=PEP, 695=PEP, 696=PEP, 697=PEP, 698=PEP, 699=PEP, 700=PEP, 701=PEP, 702=PEP, 703=PEP, 704=PEP, 705=PEP, 706=PEP, 707=PEP, 708=PEP, 709=PEP, 710=PEP, 711=PEP, 712=PEP, 713=PEP, 714=PEP, 715=PEP, 716=PEP, 717=PEP, 718=PEP, 719=PEP, 720=PEP, 721=PEP, 722=PEP, 723=PEP, 724=PEP, 725=PEP, 726=PEP, 727=PEP, 728=PEP, 729=PEP, 730=PEP, 731=PEP, 732=PEP, 733=PEP, 734=PEP, 735=PEP, 736=PEP, 737=PEP, 738=PEP, 739=PEP, 740=PEP, 741=PEP, 742=PEP, 743=PEP, 744=PEP, 745=PEP, 746=PEP, 747=PEP, 748=PEP, 749=PEP, 750=PEP, 751=PEP, 752=PEP, 753=PEP, 754=PEP, 755=PEP, 756=PEP, 757=PEP, 758=PEP, 759=PEP, 760=PEP, 761=PEP, 762=PEP, 763=PEP, 764=PEP, 765=PEP, 766=PEP, 767=PEP, 768=PEP, 769=PEP, 770=PEP, 771=PEP, 772=PEP, 773=PEP, 774=PEP, 775=PEP, 776=PEP, 777=PEP, 778=PEP, 779=PEP, 780=PEP, 781=PEP, 782=PEP, 783=PEP, 784=PEP, 785=PEP, 786=PEP, 787=PEP, 788=PEP, 789=PEP, 790=PEP, 791=PEP, 792=PEP, 793=PEP, 794=PEP, 795=PEP, 796=PEP, 797=PEP, 798=PEP, 799=PEP, 800=PEP, 801=PEP, 802=PEP, 803=PEP, 804=PEP, 805=PEP, 806=PEP, 807=PEP, 808=PEP, 809=PEP, 810=PEP, 811=PEP, 812=PEP, 813=PEP, 814=PEP, 815=PEP, 816=PEP, 817=PEP, 818=PEP, 819=PEP, 820=PEP, 821=PEP, 822=PEP, 823=PEP, 824=PEP, 825=PEP, 826=PEP, 827=PEP, 828=PEP, 829=PEP, 830=PEP, 831=PEP, 832=PEP, 833=PEP, 834=PEP, 835=PEP, 836=PEP, 837=PEP, 838=PEP, 839=PEP, 840=PEP, 841=PEP, 842=PEP, 843=PEP, 844=PEP, 845=PEP, 846=PEP, 847=PEP, 848=PEP, 849=PEP, 850=PEP, 851=PEP, 852=PEP, 853=PEP, 854=PEP, 855=PEP, 856=PEP, 857=PEP, 858=PEP, 859=PEP, 860=PEP, 861=PEP, 862=PEP, 863=PEP, 864=PEP, 865=PEP, 866=PEP, 867=PEP, 868=PEP, 869=PEP, 870=PEP, 871=PEP, 872=PEP, 873=PEP, 874=PEP, 875=PEP, 876=PEP, 877=PEP, 878=PEP, 879=PEP, 880=PEP, 881=PEP, 882=PEP, 883=PEP, 884=PEP, 885=PEP, 886=PEP, 887=PEP, 888=PEP, 889=PEP, 890=PEP, 891=PEP, 892=PEP, 893=PEP, 894=PEP, 895=PEP, 896=PEP, 897=PEP, 898=PEP, 899=PEP, 900=PEP, 901=PEP, 902=PEP, 903=PEP, 904=PEP, 905=PEP, 906=PEP, 907=PEP, 908=PEP, 909=PEP, 910=PEP, 911=PEP, 912=PEP, 913=PEP, 914=PEP, 915=PEP, 916=PEP, 917=PEP, 918=PEP, 919=PEP, 920=PEP, 921=PEP, 922=PEP, 923=PEP, 924=PEP, 925=PEP, 926=PEP, 927=PEP, 928=PEP, 929=PEP, 930=PEP, 931=PEP, 932=PEP, 933=PEP, 934=PEP, 935=PEP, 936=PEP, 937=PEP, 938=PEP, 939=PEP, 940=PEP, 941=PEP, 942=PEP, 943=PEP, 944=PEP, 945=PEP, 946=PEP, 947=PEP, 948=PEP, 949=PEP, 950=PEP, 951=PEP, 952=PEP, 953=PEP, 954=PEP, 955=PEP, 956=PEP, 957=PEP, 958=PEP, 959=PEP, 960=PEP, 961=PEP, 962=PEP, 963=PEP, 964=PEP, 965=PEP, 966=PEP, 967=PEP, 968=PEP, 969=PEP, 970=PEP, 971=PEP, 972=PEP, 973=PEP, 974=PEP, 975=PEP, 976=PEP, 977=PEP, 978=PEP, 979=PEP, 980=PEP, 981=PEP, 982=PEP, 983=PEP, 984=PEP, 985=PEP, 986=PEP, 987=PEP, 988=PEP, 989=PEP, 990=PEP, 991=PEP, 992=PEP, 993=PEP, 994=PEP, 995=PEP, 996=PEP, 997=PEP, 998=PEP, 999=PEP, 1000=PEP

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 420 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 420 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MIRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

Página 1 de 1

16361

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000753

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día NAM en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	3	1113891488	AGUIRRE	VARGAS	TATIANA	PATRICIA	10	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1220114877	CARO	SIERRA	JHOAN	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1220120845	BETANCURT	VARGAS	SARA	YULIETH	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1220110080	CARO	SIERRA	JACKSON	SUNNE	8	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 60 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 60 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTRADA NUÑEZ

Observaciones:

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

9 de 13

16362

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA — CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE COPRADIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000578

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario del estudiante														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	2	1113891759	ALVAREZ	OVEJERO	BRENDA	LIZETH	10	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	2	1222102357	BARRERA	GUANARO	ELIANYS	YADITH	10	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	2	1113891659	CRUZ	ARDILA	YONIER	ANDRES	10	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	2	1113891928	LAVERDE	LAVERDE	LEIDY	JHOVANA	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 60 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 60 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEBAN NUÑEZ

Observaciones:

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

13 74

16363

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0051 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN NICOLAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000667

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir en día hábil si cada uno recibió la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1113867330	URBANO	LOPEZ	OLOREY	DAVID	12	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	3	1113891715	PINIBAN	GOMEZ	ARELIS	LUCIA	13	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	3	1116862808	PINIBAN	GOMEZ	MARYL	ROCIO	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1222122070	HERRERA	BERNAL	DILAN	HENRRY	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1119880890	CALDERON	PADILLA	MARIA	XELEH	6	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 75 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 75 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEFANI NUÑEZ

Observaciones:

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

12/28

16364

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TABUEJIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000941

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Marcha el día (con) el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el (NNAJ) de Derecho recibe el Complemento alimentario															
1	3	1118601428	ACHAGUA	JEDONGO	BRAYAN	SMITH	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1118601540	RIVERA	CHAVITA	JUDITH		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1222119223	TUMAY	CRUZ	YESICA	YULIETH	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1118601794	RIVERA	ACHAGUA	LEIDI	YOHANA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1118601838	PIDACHE	ACHAGUA	RYCHEL	YULIANY	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1118602048	OVEJERO	PARRA	NICHELL	ALANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1118602152	PEREZ	SUESCA	ANAROL	THALANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	3	1118602206	SEO	CHAVITA	GEINER	ALONSO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	3	1118700376	ACHAGUA	ACHAGUA	DANNY	ISDEL	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 135 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 135 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTEFANY NUÑEZ

Observaciones:

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

FEPR1.8PN2 Versión 2.0

Primero la Infancia | Gobernación de Casanare | Educación

1 6365

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHIA CÓDIGO DANE: 85225
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TOCARIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225001094
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	Total días de consumo
												Número de días de consumo - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.															
1	5	1115882358	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	JAVIER	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	5	1115882348	GUINA	CATAÑO	LAMIR		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
3	5	1115882243	PAEZ	GUINA	WILBER	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	5	1115881945	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	LENIER	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	5	1115882148	BARCHILON	URBANO	YUDI	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	5	1115882018	GUINA	BARCHILON	CHARY	VANESA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	5	1115881948	PEREZ	BARCHILON	KATERIN	JOHANA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	3	1115881940	PAEZ	GUINA	NANCY	PAOLA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	3	1115881939	GUINA	CATAÑO	JOSE	JUNIOR	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	3	1115881935	ACHAGUA	ACHAGUA	JOSE	WILMER	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	3	1115881712	PAEZ	URBANO	MIGRO	MILDRED	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	3	1115881701	GUINA	CATAÑO	MARIA	LUZ HEIDY	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	3	1115881341	OSUC	GUAMAKO	JUAN	MANUEL	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 195 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 195 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: MYRIAM ESTRADA NUÑEZ

Observaciones:

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

TE701 (MPAE) Versión 2.0

16366

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
INFORME DE EJECUCIÓN N° 1		**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

ANEXO 96.8

MUNICIPIO DE OROCUE

1382

16367

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
	INFORME DE EJECUCIÓN N° 1	**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

Certificación de Rectores

1383

16368

Alimentación Escolar Alpiergy | Gobernación de Casanare | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG SAS	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO MIRALINDO			CÓDIGO DANE	285230000098
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	OROCUE			CÓDIGO DANE	85230
FECHA DE EJECICIÓN	Desde	1 DE MARZO DE 2024	Hasta	1 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	CARMEN LUISA ACERO AGUDELO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
CARACARO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	1	13	
	RI				
DEMOSTRATIVA LA LIBERTAD TUJUA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	1	11	
	RI				
LA GUIRRAPA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	1	12	
	RI				
LA UNION	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	1	13	
	RI				
MIRALINDO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	59	1	59	
	RI				
TOTAL		108	1	108	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	108	0	108
GRAN TOTAL	0	108	0	108

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Orocue				
FECHA:	DÍA 3	4	Marzo	DEL	AÑO 2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	CARMEN LUISA ACERO AGUDELO				

1284

16369

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
	INFORME DE EJECUCIÓN N° 1	**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

Planillas de Registro de control diario de asistencia

1385

16370

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
CÓDIGO DANE: 85
NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CARRIZANKO

MUNICIPIO: ORocue
CÓDIGO DANE: 85233
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285233000191

OPERADOR: FEDAG S.A.S
MES DE ATENCIÓN: MARZO
AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO O DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado de escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro), en cada recuadro, en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Recuerde: Un día de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1119280867	GUACAMAYARE	ROJAS	YURIBEY	LUCELARE	7	0	F	1	CNA	X	1
2	RC	1040861118	DIAZ	VIRUA	IAN	FELIPE	7	0	M	2	CNA	X	1
3	RC	1119280800	BASTIDA	DAYAPO	NITSY	ROSAUDITH	7	0	F	2	CNA	X	1
4	RC	1119281141	CARDOZO	GUACAMAYARE	ANIMA	JOSE	6	0	F	2	CNA	X	1
5	RC	1121283661	MUÑOZ	MONTAÑEZ	HUVER	ANTONIO	8	0	M	2	CNA	X	1
6	TI	1119280979	GUACAMAYARE	ROJAS	EDID	NORELIS	6	0	F	2	CNA	X	1
7	TI	1280810884	MUÑOZ	HIDALGUEZ	JOHAN	SMITH	9	0	M	3	CNA	X	1
8	TI	1120811988	MUÑOZ	HIDALGUEZ	JOSE	DUVAN	11	0	M	3	CNA	X	1
9	TI	1119280899	GUACAMAYARE	ROJAS	DEYDER	ALEXIS	11	0	M	3	CNA	X	1
10	TI	1124280979	DAMAS	YAGUEDUA	DAYDAN		13	0	M	6	CNA	X	1
11	TI	1119280883	CARDOZO	GUACAMAYARE	BALBINA	ROSANA	11	0	F	5	CNA	X	1
12	TI	1119280880	MUÑOZ	BENAVIDEZ	LEIDA	FERNANDA	12	0	F	6	CNA	X	1
13	TI	1119280880	REYDON	ESCOBAR	HAROL	SOFIA	12	0	F	6	CNA	X	1

TOTAL RAC. NO. atendidos o jóvenes

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATETERO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATETERO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 13 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATETERO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUBIA ACERO AGUDELO

Observaciones:

NOTA: El representante legal de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de estos documentos (registro y asistencia) de obligatorio diligenciamiento de las sedes educativas beneficiarias de la Gobernación de Casanare. Tambien debe mantenerse para consulta de los usuarios y/o cualquier ente de control.
- En el proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso adecuado de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Consignar fielmente los datos aquí solicitados, el incumplimiento podría generar la nulidad del mismo.

FO-PAE-MPES Version 05

1386

16371

Alianza Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CODIGO DANE: 85250
OPERADOR: PEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: DEMOSTRATIVA LA LIBERTAD TUNUA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285250000021
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sisbén	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (sólo el que corresponde a entrega del complemento Alimentario. Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1020152880	FLOREZ	MOSQUERA	SHARON	SHALOMDA	3	0	2	0	CAR	X	1
2	RC	1117324744	CHAMARRAM	CARRAMA	MATTEW	YAMIR	3	0	III	1	CAR	X	1
3	RC	1117325884	ESTRADA	CHAMARRAM	TAMI	SOFIA	3	0	2	1	CAR	X	1
4	RC	1117326447	MORENO	GARCIA	DIEGO	ALEJANDRO	3	0	C	M	1	CAR	X	1
5	RC	1117326766	UNDA	GARCIA	DUQUE	ESMALCO	3	0	C	F	1	CAR	X	1
6	RC	1117326338	DEDEIO	ACHAGUA	CHAGUA	SOFIA	7	0	C	F	2	CAR	X	1
7	RC	1027215201	CHAMARRAVA	SAMANCCO	YEMI	LUZHIT	3	0	C	F	3	CAR	X	1
8	TI	1117326688	LEDEÑO	ACHAGUA	CHRISTIAN	JAVIER	3	0	C	M	3	CAR	X	1
9	RC	1027217733	PONSECA	RODRIGUEZ	DANNA	VALORES	3	0	C	F	4	CAR	X	1
10	TI	1117332173	UNDA	SAENZ	SHERLY	SCARLETH	11	0	C	F	4	CAR	X	1
11	TI	1117326216	CEDEÑO	ACHAGUA	ANGEL	ANDRES	11	0	C	M	5	CAR	X	1

*Nota: Solo una abreviatura o dato

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 11 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 11 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUCIA ACERO AGUDELO

Observaciones:

NOTA: El operador responsable se prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El control de este documento impreso y debidamente diligenciado debe entregarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la Supervisión del mismo.
- El manejo del residuo del medio ambiente. Tenga una cantidad de los residuos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador tomará no debe tener facciones, ni alteraciones para garantizar la calidad del alimento.

1394

16372

Alcaldía | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S.
CONTRATO No. LIB 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA GUAFFA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000392
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del NNAJ	Segundo apellido del NNAJ	Primer nombre del NNAJ	Segundo nombre del NNAJ	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado educativo	Tipo de complemento	Fecha de entrega: 1								Total días de consumo
1	RC	[illegible]	CASTRO	ALBARRACIN	NASLLY	JULIETH	7	6	F	1	CAA	X								1
2	RC	[illegible]	CORDERO	TORRES	THALIA	MAYRA	7	6	F	1	CAA	X								1
3	RC	[illegible]	URBANO	CAITOR	SALOME		7	6	F	1	CAA	X								1
4	RC	[illegible]	CHAPARRO	JAIMES	NELY	VALERIA	8	6	F	2	CAA	X								1
5	TI	[illegible]	CORDOBA	TUMAY	LUIS	DANIEL	13	6	M	2	CAA	X								1
6	RC	[illegible]	MORENO	GUTIERREZ	HEIDI	NILDAH	12	6	F	2	CAA	X								1
7	RC	[illegible]	TUMAY	TUMAY	EDITH	SOFIA	7	6	F	2	CAA	X								1
8	RC	[illegible]	CHAPARRO	INOCENCIO	KAOLETT	YAQSIRA	9	6	F	3	CAA	X								1
9	TI	[illegible]	PEPI	CURUPACO	DANHY	SAMIRA	12	6	F	3	CAA	X								1
10	TI	[illegible]	URBANO	CAITOR	DARELVAN	YUNETH	9	6	F	3	CAA	X								1
11	RC	[illegible]	ZARATE	BULLA	LUIS	MARTIN	10	6	M	4	CAA	X								1
12	TI	[illegible]	CASTRO	ALBARRACIN	BRYMAN	YULIAM	12	6	M	4	CAA	X								1

[illegible]

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 12 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 12 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUCIA ACERO [illegible]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

[illegible]

1388

16373

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE — CODIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA LOMA
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000081
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												1									
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	RC	1117208826	CISNEROS	ALARCON	JESUS	ADRIAN	5	0	M	0	SAA	X									1
2	RC	1117208874	GUALTEROS	GARCIA	GISELL	ARIADNA	3	0	F	0	SAA	X									1
3	RC	1007267781	PINTERA	BUITRAGO	LUIS	GABEL	6	0	M	0	SAA	X									1
4	RC	1117202898	CISNEROS	GUTIERREZ	DAYANA	XIOL	7	0	M	1	SAA	X									1
5	RC	1117205283	CISNEROS	HERRERA	JOHNNIER		7	0	M	1	SAA	X									1
6	RC	1118011205	CARDOZA	NAVARA	EVA	ISABELLA	7	0	F	2	SAA	X									1
7	RC	1117205202	PONTERA	ALARCON	ANDRES	FELIPE	8	0	M	2	SAA	X									1
8	RC	1117205583	GUALTEROS	GARCIA	SHELYN		7	0	F	2	SAA	X									1
9	TI	1007302990	REYES	GUTIERREZ	SNEIDER	FELIPE	9	0	M	3	SAA	X									1
10	RC	1117202811	CISNEROS	CARVAJAL	NORMA	LEONOR	9	0	M	3	SAA	X									1
11	RC	1117202831	CISNEROS	GUTIERREZ	ANGELICA	DANIELA	9	0	F	3	SAA	X									1
12	RC	1117205205	INFANTE	GUALTEROS	DILAN	JOSEPH	9		M	3	SAA	X									1
13	TI	1018132210	SILVA	ORTEGA	JONATAN	ESTIVEN	11	0	M	5	SAA	X									1

Totales: Hoja, suma, sola casilla o total

RACIONES REFORZADAS PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ EXTERNO: ____

RACIONES MERIENDAS PROGRAMADAS CAJT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ EXTERNO: ____

RACIONES MERIENDAS PROGRAMADAS ALMUERZO: 13 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ EXTERNO: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN ELENA ACERO AGUDELO

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El (la) rector sede diligencia y deberá revisar diligenciamiento realizado conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del rector en la sede, hacer una revisión de los saldos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control correspondiente.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

1389

Primero la infancia | Gobernación de Casanare | Educación

1637

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: VIRMA(PVO)

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230002299

ORGANISMO: PEDAG S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2026

CONTRATO No.: SIE 1931 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Refrigerio de Almuerzo	Total días de consumo
												1	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1122132292	CALDERON	DANIPO	ashly	ANNY	8	0	F	3	CAA	X	1
2	RC	1122132918	CORDERO	ARRIETA	AMLY	VALERIO	6	0	F	0	CAA	X	1
3	RC	1122132210	MALDONADO	LUQUEZ	ERIKA	YULIETH	6	0	F	0	CAA	X	1
4	RC	1094124007	ARIAS	SAUTO	GENER	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	1
5	RC	1122128978	ARIAS	REYES	ISHAY	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	1
6	RC	1117128000	BARRIGAN	BUITRAGO	KAROM	JOSSUE	6	0	M	1	CAA	X	1
7	TI	1116668668	CRUZ	TURAY	YULIXIR	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	1
8	RC	1116678104	DIAZ	ORTIZ	LEANDRO	JOSE	7	0	M	1	CAA	X	1
9	RC	1117128426	ROMERO	ESPINOSA	ALAN	MATEO	7	0	M	1	CAA	X	1
10	RC	1117128134	SARON	GUTIERREZ	CRISTIAN	EMMANUEL	6	0	M	0	CAA	X	1
11	RC	1122500501	JIMENEZ	HERRERA	THIAGO	MATIAS	7	0	M	0	CAA	X	1
12	NES	1084650870	BELLO	FLORES	SANTIAGO	DE JESUS	6	0	M	0	CAA	X	1
13	TI	1122132313	AVILA	BARRAGAN	ZAMIR		6	0	M	0	CAA	X	1
14	TI	1116736115	BERMUDEZ	DIAZ	DANIEL	LUCIANA	5	0	F	0	CAA	X	1
15	RC	1117334669	CAMILO	TOSCANO	MARTIN	ALFREDO	7	0	M	0	CAA	X	1
16	TI	1116691507	CROCHE	LAGUNA	TURIBEL		13	0	F	0	CAA	X	1
17	RC	1117200126	CORREDO	SERRANO	ELVIRA	FERNANDA	6	0	F	0	CAA	X	1
18	RC	1122133068	MONSIVALAIS	CAMACHO	IRON	ARIEL	6	0	M	0	CAA	X	1
19	RC	1122400678	PALOMON	GOMEZ	JHOJAN	ALEXANDER	6	0	M	0	CAA	X	1
20	TI	1068620478	TORRES	NIETO	MARRELWIS		12	0	M	0	CAA	X	1
21	TI	1122133734	VARGAS	CAMACHO	SARAI	BRITITH	8	0	F	0	CAA	X	1
22	TI	1122121883	BOCANEGRA	ESPINOSA	YOSHMAIS	STIVEN	8	0	M	0	CAA	X	1
23	TI	1122132578	BUITRAGO	CRUZ	DANA	SALOME	13	0	F	0	CAA	X	1
24	RC	1116692660	PALOMINO	GOMEZ	Daniela	VALERIA	13	0	F	0	CAA	X	1
25	TI	1122110091	ROMERO	ESPINOSA	ELIS	VALERIA	13	0	F	0	CAA	X	1
26	TI	1122132681	TORRES	ESPINOSA	EMMANUEL		8	0	M	0	CAA	X	1
27	TI	1116558003	BERMUDEZ	DIAZ	ISMELYN	YULIANA	10	0	F	0	CAA	X	1
28	TI	1117334694	PRADA	NUNEZ	YULI	YORLANDY	14	0	F	0	CAA	X	1
29	TI	1117335871	PRECIADO	RIVAS	ALDAHY	MIGUEL	11	0	M	0	CAA	X	1
30	TI	1117336805	BARRAGAN	CASTRO	SCARLETT	DALEY	12	0	F	0	CAA	X	1

1390

16375

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S.

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: VIRALINCO

CÓDIGO DANE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000098

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Modalidad	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Cupo" de Beneficiario recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
21	TI	1119830670	BORRAGAN	BUITRAGO	SERGIO	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X		1
22	TI	1029855305	GUITRAGO	OLAYA BO	JUAN	CAMILO	13	0	M	6	CAA	X		1
23	TI	1029844553	CARDOZO	LAGUNA	QUEDYMEY		12	0	M	6	CAA	X		1
24	TI	1119883666	ORTIZ	TUMAY	YEISPER	DANIEL	11	0	M	5	CAA	X		1
25	TI	1222417767	RODRIGUEZ	MANOSALVA	DIEGO	ALEJANDRO	12	0	M	6	CAA	X		1
26	TI	1119881184	LIBERATO	PREGONERO	LIZETH	ANGELICA	12	0	F	6	CAA	X		1
27	TI	1029885212	MARTES	ARIAS	PERCY	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA	X		1
28	TI	1029885851	PAEZ	RODRIGUEZ	SHARICK	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X		1
29	TI	1029857115	PAYESSO	JIMENEZ	MIGUEL	ANGEL	12	0	M	6	CAA	X		1
30	TI	1023116133	PREGONERO	DIRON	ANDERSON	ANTONIO	11	0	M	5	CAA	X		1
31	TI	1029853118	RAÑO	AGUIRRE	GUADALUPE		12	0	F	6	CAA	X		1
32	TI	1033859332	ARANGA	CARDENAS	ANTHONY		11	0	M	5	CAA	X		1
33	TI	1117284257	BUITRAGO	ORJUELA	CAREN	MAYERE	11	0	F	5	CAA	X		1
34	TI	1029853581	GALINDO	COLMENARES	LUDITH	DAHIANY	12	0	F	6	CAA	X		1
35	TI	1029852889	SILVA	CHAMPO	JUAN	DIEGO	15	0	M	7	CAA	X		1
36	TI	1119858277	LAGUNA	MARIN	ANGEL	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X		1
37	TI	1029853381	RODRIGUEZ	CAMACHO	YELI	ARIDAYA	13	0	F	7	CAA	X		1
38	TI	1119843225	PREGONERO	ROJAS	IVAN	ANTONIO	13	0	M	7	CAA	X		1
39	TI	1029853288	VIGUE	BUITRAGO	CRISTIAN	ADAMITH	13	0	M	7	CAA	X		1
40	RC	1052973574	ACOSTA	MARTINEZ	JESE	DANIEL	14	0	M	8	CAA	X		1
41	TI	1029854252	CATARO	CHAMPO	ANGEL	JOSE	11	0	F	6	CAA	X		1
42	TI	1119853255	GIRALDO	CAMACHO	ADRIAN		12	0	M	6	CAA	X		1
43	TI	1124858207	JARAMILLO	ALARCON	DEBY	NICOLAS	13	0	M	7	CAA	X		1
44	TI	1029855555	MONTAGON	GUZMAN	EDUARD	RONALDO	14	0	M	8	CAA	X		1
45	TI	1119854890	SANCHEZ	CAMARGO	JHOYE	LIZET	13	0	F	7	CAA	X		1
46	TI	1029854811	URBINA	ARCOS	LAURA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X		1
47	TI	1029851256	ACOSTA	MARTINEZ	JOSE	DAVID	12	0	M	6	CAA	X		1

1291

16376

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85236
OPERADOR: PEDAO S.A.S
CONTRATO N°: UM 0011 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MANALINDO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285236000099
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PROCEDENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA – Escribir en día hábil el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención. (Marque con una X el recibo el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)								Total días de consumo
19	TI	1118564631	GARCIA	ALVARADO	MABEL	YURITZA	15	C	F	8	CNA	1								1
20	TI	1024891160	LIBERATO	PRECIADO	LAURA	SOFIA	12	C	F	8	CNA	1								1

*RAE: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES REMESALES PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES REMESALES ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATEGORIA: _____

RACIONES REMESALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES REMESALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATEGORIA: _____

RACIONES REMESALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 59 RACIONES REMESALES ENTREGADAS ALMUERZO: 59 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATEGORIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE [illegible] PEDAO S.A.S NOMBRE COORDINADOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUISA ACERO AGUDELO

Otras anotaciones:

NOTA: El ejecutable/responsable no prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento limpio y debidamente diligenciado debe reposar en conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de las entidades que lo requieran durante el mismo.
- En ausencia del titular(a) del recibo del beneficiario, firma y cedula de los mismos.
- La firma del presente documento de la responsable del suministro del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El titular la Entidad no debe tener tachones, enmendaduras para no garantizar la calidad del mismo.

[illegible]

16377

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	LIM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO MIRALINDO			CÓDIGO DANE	285230000198
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	OROCUE			CÓDIGO DANE	85230
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	CARMEN LUISA ACERO AGUDELO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
CARACARO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	15	195	
	RI				
DEMOSTRATIVA LA LIBERTAD TUJUA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	11	15	165	
	RI				
LA GUIRRIPA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	12	15	180	
	RI				
LA UNION	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	15	195	
	RI				
MIRALINDO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	60	15	900	
	RI				
TOTAL		109	15	1,635	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	15	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	195	0	13
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	45	0	3
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1380	0	92
GRAN TOTAL	0	1635	0	109

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Orocue				
FECHA:	DÍA 1	Abril	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	CARMEN LUISA ACERO AGUDELO				

1393

18378

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85538
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CANALARGO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185538001181
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	PEDAS DE ENTREGA - Escriba el día habitual mes cuando inicia la entrega del Complemento Alimenticio. Marque con una X si el día que el Padre de Familia recibió el complemento alimenticio	Total días de asistencia
												L S M J V L S M J V L S M J V	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS EN SITIO: _____ RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS EN SITIO: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS CALIENTE: _____ RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS CALIENTE: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS ALMUERZO: 125 RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 105 PREPARADAS EN SITIO: IE INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUCIA NOREÑA HOLGUIN

NOTA: El representante de cada establecimiento educativo debe tener en cuenta:
- Controlar que los niños, niñas y adolescentes diligencien correctamente los Listados de Asistencia, Actas Individuales del Programa PAE y otros documentos que soporten la ejecución del mismo.
- Diligenciar de forma clara y legible.
- No se puede borrar o corregir en los registros del sistema, así mismo con el uso de corrector, marcadores y otros instrumentos.
- Entregar de forma oportuna, completa y veraz la información para garantizar el pago del mismo.

1354

16 379

Fondo de Servicios Educativos | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — MUNICIPIO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MUNICIPIO: [illegible] — CÓDIGO DANE: 85001 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

OPERADOR: FEDAS S.A.S — MES DE REPORTE: [illegible] — AÑO: 2024

CONTRATO No: LEB 0 051 2024

N°	LISTADO MAESTRO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE	PRIMER APELLIDO (DE ACUERDO AL RUAF)	SEGUNDO APELLIDO (DE ACUERDO AL RUAF)	PRIMER NOMBRE (DE ACUERDO AL RUAF)	SEGUNDO NOMBRE (DE ACUERDO AL RUAF)	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grados Transitivos	Tipo de complementación	ESCALA DE ENTREGA – Escribir el día del mes en que se entrega la ración del Complemento Alimentario. Número de días de atención: debe coincidir con el día que el Rector del Establecimiento Educativo														Total días de atención
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1207 1230	ALDRET	SOSSA	SHAYDA	DANIELA	3	1	F	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	1	M	1	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
3	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	1	M	1	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	1	M	1	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
5	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	1	M	1	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	1	M	1	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	1	1207 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	1	M	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9	1	M	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	1	F	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	1	1207 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	9	1	F	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	1	1147 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	1	M	0	Des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17

Marcar hoy, vacío, abandonado o pasó

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFRIGERADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFRIGERADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 168 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 168 PREPARADA EN SITIO: X REFRIGERADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR(A) O DOCENTE DIRECTOR(A) DE GRUPO: DAYANA LUCIA YEPES HOLGUIN

Observaciones:

NOTA: El cupo máximo para ofrecer el servicio en los establecimientos educativos de la zona es de [illegible]

- El formato de este diario impreso y diligenciado debe ser [illegible]
- Se [illegible]
- [illegible]
- El presente formato no puede ser [illegible]

1295

16380

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CODIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CUMBRE

MUNICIPIO: ORocue | CODIGO DANE: 85136 | CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285136000193

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: LPA 8081 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado o Grupo	Tipo de atendimiento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil real en que entrega la ración del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 25 26 27 28	Total días de consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	5	1024 [illegible]	CONSUEGRO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1119 [illegible]	URREA	DAYAN	[illegible]		6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	5	1120 [illegible]	[illegible]	ALVARADO	[illegible]	[illegible]	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1120 [illegible]	ECHEVERRIA	TUNAY	[illegible]	[illegible]	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	5	1117 [illegible]	MORALES	GUTIERREZ	LEIDY	[illegible]	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	5	1118 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	5	1118 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	5	1118 [illegible]	URBANO	CASTRO	[illegible]	[illegible]	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	5	1121 [illegible]	CHAPARRO	RODRIGO	[illegible]	[illegible]	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	5	1116 [illegible]	DIAZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	5	1116 [illegible]	ZARATE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	5	1120 [illegible]	CASTRO	ALMANZA	[illegible]	[illegible]	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECIBIDA: _____ CATEGORIA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECIBIDA: _____ CATEGORIA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 180 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 180 PREPARADA EN SITIO: X RECIBIDA: _____ CATEGORIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARMEN LUCIA PEDRO VILLEGAS

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El registro mensual de control diario de asistencia debe estar diligenciado COMPLETO y LEGIBLE en el Complemento No. 10 del Anexo Técnico No. 1 del Programa PAE y debe corresponder a los consolidados de las raciones y/o complemento alimentario.
- Diligenciar de acuerdo con el modo establecido. Puede descargar en la web ministerial.
- La firma del padre o acudiente del beneficiario/a del complemento alimentario es el responsable, registrando su nombre en el espacio.
- El complemento alimentario no puede ser entregado a niños/as que no estén en el registro.

968

16381

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — Unidad Móvil: 83 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA UNION

MUNICIPIO: ORocue — CÓDIGO DANE: 85236 — CÓDIGO DANE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285236000594

OPERADOR: PEDAG S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: LM 3091 2024

#	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Rural	Zona Dispersa	Tipo de complemento	PROFUNDIZACIÓN - Escribir el día habil que corresponda a la entrega del Complemento Alimenticio: Número de clases atendidas - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio															Total días de atención
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

Total días mes, diligenciar a diario

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ACTUALIZADO: 135 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ACUMULADO: 135 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: _____ — CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAG S.A.S

Observaciones

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio de alimentación es el encargado de diligenciar este registro en su totalidad.
El número de beneficiarios atendidos corresponde al total de niños, niñas y adolescentes que asistieron a la clase.
El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o correcciones sin garantizar la validez del mismo.

1251

16382

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCION Y SEDE EDUCATIVA: LA UNION

MUNICIPIO: OROCUE — CODIGO DANE: 85210 — CODIGO DANE DE INSTITUCION Y SEDE EDUCATIVA: 385210000124

OPERADOR: FEDPO S.A.S — MES DE ATENCION: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No: LIN 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	Edad	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba X de 1 a 12 y cual (+) mes entrega complemento Alimentario													Total días de consumo
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
												Número de días de atención - Recuerde que una vez X el día que el Titular de Derecho asista al complemento alimentario													
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
32																									
33																									
34																									
35																									
36																									
37																									
38																									
39																									
40																									
41																									
42																									

16383

Educación

REGISTRO DIARIO DE CAMPO Y ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CAÑAMARE — CODIGO DANE: 85 — Nombre del establecimiento educativo: LA UNION

MUNICIPIO: EPOCLUR — CODIGO DANE del establecimiento educativo: 285230000394

OPERADOR: PROJOD S.A.S. — MES DE ATENCION: AGOSTO — AÑO: 2024

CONTRATO No: UN 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NO NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO	PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO	EDAD	PROCEDENCIA ETNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complementación	FECHA DE ENTREGA: Escriba en la celda la(s) fecha(s) en la(s) que se entregó el complemento alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														Total días de complemento
												1	2	3	4	5	11	12	13	18	19	20	25	26	27	28	
01	TI	1[illegible]	SALINAS	GUARNIZO	LUCETH	DAYANA	13	0	F	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
02	TI	1[illegible]7	LAGUNA	MARIN	ANGEL	ANDRES	13	0	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
03	TI	1[illegible]0	BARRAGAN	SILVA	SAMIR	DAVID	13	0	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
04	TI	1[illegible]	[illegible]	ELITACO	ORTEGA	ADRIT	13	0	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
05	TI	1[illegible]	MOSQUERA	CAMACHO	YULI	VANESA	13	0	F	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
06	TI	1[illegible]	PIMENTEL	RIVAS	YURI	MARIANA	13	0	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
07	TI	1[illegible]	LUNA	ELIAMAS	LUIS	DIEGO	13	0	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
08	TI	[illegible]	ANDRY	MARTINEZ	YOEL	DANIEL	14	0	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
09	TI	1[illegible]	Valentin	SAMARIS	MARIA	JOSE	14	0	F	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	TI	1[illegible]	Gallardo	Zuñiga	adrian		13	0	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	TI	1[illegible]	JARAMILLO	ALARCON	ENDER	VEGA	13	0	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	TI	1[illegible]	SANCHEZ	CANDELO	JAIRO	LUIS	13	0	F	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	TI	1[illegible]	URIBE	RIZCUE	LAURA	[illegible]	14	0	F	10	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	TI	1[illegible]	ANDRADE	ELIAS	EDWAR	[illegible]	14	0	M	10	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	TI	1[illegible]	DARIZA	ALVAREZ	RAFEL	[illegible]	15	0	F	10	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	TI	1[illegible]	AGUDELO	MARTINEZ	JOEL	DAVID	15	0	M	11	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	TI	1[illegible]	[illegible]	PIMENTEL	LUNA	[illegible]	14	0	F	10	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*Mayor o igual a 60 años de edad

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALIENTE: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALIENTE: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ EXTERNO: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALIENTE: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALIENTE: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ EXTERNO: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 900 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 900 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ EXTERNO: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE [illegible] FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARGO: LIDER ACTIVO ALIADO

Observaciones:

NOTA: El presente documento de prueba el derecho en los estudiantes inscritos en los establecimientos educativos donde tienen su cupo.
- El titular de derecho, su padre, madre y/o acudiente responsable debe realizar su control y el diligenciamiento del Programa PAE, como responsable para la recepción y preparación del mismo.
- Se prohíbe dar el alimento a personas que no sean el titular de derecho, salvo excepciones autorizadas.
- Los menús son diseñados por nutricionistas de la secretaría de educación departamental, de acuerdo a los lineamientos nacionales y territoriales del programa.
- El presente formato no tiene costo alguno, y cualquier cobro por el mismo debe ser reportado.

12384

Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES					
OPERADOR	FEDAG S.A.S			CONTRATO N°	LIM 0001 2024
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA EL ALGARROBO			CÓDIGO DANE	285230000101
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	OROCUE			CÓDIGO DANE	85230
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	GERZON LIZCANO HERNANDEZ				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
BRISAS DEL MAREMARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	1	24	
	RI				
CARRIZALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	1	28	
	RI				
EL ALGARROBO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	402	1	402	
	RI				
LA COLONIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	1	15	
	RI				
LA AVENTUROSA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	1	21	
	RI				
MARIARA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	1	25	
	RI				
MINUTO DE DIOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	1	5	
TOTAL		520	1	520	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	0	0	0
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	0	0	0
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	515	5	520
GRAN TOTAL	0	515	5	520

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Orocue				
FECHA:	DÍA 5	Marzo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	GERZON LIZCANO HERNANDEZ				

1400

16385

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BRISAS DEL MARIMARE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230001051
MES DE ATENCIÓN: MARZO

#	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	GRADO EDUCATIVO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NÚMERO) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario.									Total días de consumo
												T									
												¿Cliente en día de atención - Marque con una X si dio que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	RC	1117329970	AVILA	CATIMAY	MAICOL	ISAIEL	5	0	F	1	CAA	X									1
2	RC	1118555684	CORTES	TORRES	ELIANIS	SARAY	7	0	F	1	CAA	X									1
3	RC	1118818011	ESCOBAR	SALCEDO	VALERY	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X									1
4	RC	1118264478	PAEZ	VARGAS	ELIAN	EMMANUEL	7	0	M	1	CAA	X									1
5	RC	1118676780	TOVAR	CAFERS	LAUREN	MONTSERRAT	7	0	F	1	CAA	X									1
6	RC	1222127580	CISNEROS	RUIZ	ARNOLD	ALFONSO	8	0	M	2	CAA	X									1
7	RC	1118503579	FIGUEREDO	PEÑA	HAROL	ANDRES	9	0	M	2	CAA	X									1
8	RC	1118803383	GIRON	DE DIOS	DAMIAN	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X									1
9	RC	1222126781	GONZALES	TRUJILLO	SARAY	ESTEFANIA	8	0	F	2	CAA	X									1
10	RC	1222126349	GONZALEZ	PAEZ	HARVIN	RICARDO	7	0	M	2	CAA	X									1
11	RC	1120824386	JIMENEZ	CATIMAY	SOFIA		9	0	F	2	CAA	X									1
12	RC	1118581354	MARQUEZ	DAVILA	ANGELICA	SOFIA	9	0	F	2	CAA	X									1
13	RC	1222119429	AYALA	ALFARO	YIZEL	MARIANA	10	0	F	3	CAA	X									1
14	RC	1222122173	PEREZ	TORRES	JOSEPH	DAVID	9	0	M	3	CAA	X									1
15	RC	1222121197	MALLESTEROS	BARRERA	ELINA	ISABELLA	9	0	F	4	CAA	X									1
16	MPS	94054858285	CARRERO	CARRILLO	XERUNIA	MINERVA	10	0	F	4	CAA	X									1
17	RC	1222119917	GONZALEZ	RODRIGUEZ	DANNA	ISSHELL	10	0	F	4	CAA	X									1
18	TI	1127815768	MARQUEZ	DAVILA	JOHANA	ROSSBETH	15	0	F	4	CAA	X									1
19	RC	1117834805	AVILA	CATIMAY	MARCOL	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X									1
20	RC	1117831048	CISNEROS	RUIZ	LAUREN	ISABELLA	11	0	F	5	CAA	X									1
21	RC	1118811307	FIGUEREDO	PEÑA	SANTIAGO		11	0	M	5	CAA	X									1
22	RC	1123532553	GARRIDO	MARQUEZ	GEOMER	KALETH	10	0	M	5	CAA	X									1
23	RC	1222117868	RAN	WALDRON	NATALIA		10	0	F	6	CAA	X									1
24	TI	1222114629	TRUJILLO	PEREZ	CRISTOFER	JOSE	11	0	M	6	CAA	X									1

TOTAL: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 24 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 24 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GIOCON LIZARAZO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FOPO.MPAE Versión 2.0

1061

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16386

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CARRIZALES
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000268
MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual comenzará la entrega del Complemento alimentario.								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1222102891	CORREDOR	AYALA	YISETH	ARIADNY	8	0	F	3	CAA	X								1
2	RC	1222101640	MORA	PEREZ	ANGEL	RODRIGO	6	0	M	2	CAA	X								1
3	PPT	4934826	MORA	PABON	GLEAINYS	CASILDA	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1222104220	PARRADA	JIMENEZ	ADRIEL	HARVEY	5	0	M	0	CAA	X								1
5	RC	1222101340	SUAREZ	BRIÑEZ	JOSE	ETHAN	9	0	M	0	CAA	X								1
6	RC	1054094923	SUNAGA	ROBLES	TIBAGO	DANIEL	7	0	M	0	CAA	X								1
7	RC	1222113928	GONZALEZ	LLAYES	ARLAN	JESUS	6	0	M	1	CAA	X								1
8	RES	7480553220926	HIDALGO	CUADROS	ANGEL	JIRETH	7	0	F	1	CAA	X								1
9	RC	1222126042	TOJUELO	MARTINEZ	MAYERLI		8	0	F	1	CAA	X								1
10	RC	1119678481	VARGAS	ESPINOSA	ELIAZI		7	0	M	1	CAA	X								1
11	RC	1075316249	CARDOZO	ROJAS	DULCE	MARIA	7	0	F	2	CAA	X								1
12	RC	1222126417	GUZMAN	MARTINEZ	ZURISADAI		8	0	F	2	CAA	X								1
13	CE	6805023	HIDALGO	CUADROS	ABEL	NEFTALI	9	0	M	2	CAA	X								1
14	CE	6805022	HIDALGO	CUADROS	ABRAHAN	ISAAC	9	0	M	2	CAA	X								1
15	RC	1026806865	REINA	CUANTERO	SANDRITH		8	0	F	2	CAA	X								1
16	RC	1222125884	RIVERA	PONGUTA	HAROLD	STICK	8	0	M	2	CAA	X								1
17	TI	1038194960	HERNANDEZ	AYALA	DANIELA		10	0	F	3	CAA	X								1
18	RC	1118667535	ALBARRACIN	CRUZ	SARA	ALEXANDRA	9	0	F	4	CAA	X								1
19	PPT	6756344	NIÑO	LOPEZ	YORGELIS	NOEMI	12	0	F	4	CAA	X								1
20	TI	1118042797	ORTIZ	FUENTES	BREIDER	JESUS	10	0	M	4	CAA	X								1
21	TI	1222115226	CORDON	UNDA	BRANNY	DANISSA	11	0	F	5	CAA	X								1
22	TI	1118582081	CORREA	PEREZ	ALEX	JESUS	11	0	M	5	CAA	X								1
23	TI	1151454705	DENIS	MARTINEZ	BRITNEY	YULANNY	12	0	F	5	CAA	X								1
24	TI	1026867679	FERNANDEZ	GIRON	JHOAN	ANTONIO	12	0	M	6	CAA	X								1
25	RC	1222115847	JIMENEZ	DURAN	SARA	ELIANY	11	0	F	5	CAA	X								1

16387

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CARRIZALES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000268

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
26	NES	9494944 39496	JIMENEZ	GONZALEZ	ESTEBAN	RAMON	11	0	M	5	CAA	X	1
27	RC	1222115713	PADRON	QUINTERO	EDILBER	MANUEL	11	0	M	5	CAA	X	1
28	TI	1222115709	ROSALES	BORJA	NELSON	FERNANDO	11	0	M	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	28	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	28	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERZON LOZANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

1903

Alimentación para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

16388

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

MUNICIPIO: OROCUE | CÓDIGO DANE: 85230 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222131828	ARRIGUI	SUAREZ	LIA	SALOME	6	0	F	0	CAA		X	1
2	RC	1222133178	BERNAL	QUINTANA	THIAGO	ANDRES	6	0	M	0	CAA		X	1
3	RC	1084782711	BUSTILLO	CASTILLA	THOMAS	MATTIAS	5	0	M	0	CAA		X	1
4	RC	1126111287	CAMACHO	OROZCO	JUAN	DANIEL	6	0	M	0	CAA		X	1
5	RC	1222133215	CANTOR	SILVA	IAN	MATHIAS	6	0	M	0	CAA		X	1
6	RC	1041271515	CARRASCAL	MARTINEZ	BREINER	DAVID	5	0	M	0	CAA		X	1
7	RC	1222132721	COTINCHARA	GUACARAPARE	NITSI	YURAIMA	6	0	F	0	CAA		X	1
8	RC	1117329883	COTINCHARA	JARABA	MARIA	JOSE	5	0	F	0	CAA		X	1
9	RC	1222132938	CUERVO		EMILY	ELIANA	6	0	F	0	CAA		X	1
10	RC	1222134106	DIAZ	CANTOR	IKER	OSWALDO	5	0	F	0	CAA		X	1
11	RC	1222132004	ESPINOSA	HERRERA	SHEILY	MARIANA	6	0	F	0	CAA		X	1
12	RC	1071881255	ESPINOSA	LINARES	ADRIANA	JULIETH	6	0	F	0	CAA		X	1
13	RC	1222134276	ESTRADA	BERNAL	MARA	GABRIELA	5	0	F	0	CAA		X	1
14	RC	1222131173	GIRALDO	PIRACHE	ASHLY	LIDETH	6	0	F	0	CAA		X	1
15	RC	1222134277	MANOPE	MARANJO	THIAGO	EMMANUEL	5	0	F	0	CAA		X	1
16	RC	1123519409	MARTINEZ	GONZALEZ	SAHILY	STEFITHA	5	0	F	0	CAA		X	1
17	NES	NN846660587	MEJIA	BAEZ	DANNYS	JOSE	6	0	M	0	CAA		X	1
18	NES	NN846644749	MEJIA	BAEZ	YULIANNY	VALENTINA	7	0	F	0	CAA		X	1
19	PPT	8551304	MELENDEZ	NUÑEZ	LISANDRY/EMAR	ROSELYS	8	0	F	0	CAA		X	1
20	RC	1116943969	OROBIO	TREJOS	BRIANNA	ZOE	6	0	F	0	CAA		X	1
21	RC	1222132106	ORTIZ	BELISARIO	DAYHAN	SMITH	6	0	M	0	CAA		X	1
22	RC	1222132693	PULIDO	ESPEJO	DIANA	ISABELLA	6	0	F	0	CAA		X	1
23	RC	1222134275	RONDON	GALAN	ANA	MARIA	5	0	F	0	CAA		X	1
24	RC	1222134280	RONDON	GALAN	ANA	MELISA	5	0	F	0	CAA		X	1
25	RC	1222133295	SEGURA	PIRACHE	JUAN	JOSE	6	0	M	0	CAA		X	1
26	RC	1222131362	TUMAY	AREVALO	JHONATAN	SMITH	6	0	M	0	CAA		X	1
27	RC	1118577276	YAGUETH	GALEN	ARAUJO	MUÑOZ	6	0	F	0	CAA		X	1
28	RC	1118578027	GENEROS	GUTIERREZ	LINDA	MARIA	7	0	F	1	CAA		X	1
29	RC	1222131403	CUESTA	AGUAS	JOSE	WILKERSON	5	0	M	1	CAA		X	1
30	RC	1118578842	DEVIA	TORRES	MANUEL	JOSIAS	7	0	M	1	CAA		X	1
31	RC	1222133417	DIAZ	SANCHEZ	LISETH	JULIANA	6	0	F	1	CAA		X	1
32	RC	1222129492	ESTRADA	CRESPO	MAICOL	STIVEEN	7	0	M	1	CAA		X	1
33	RC	1118573206	GUIO	SOSA	GUADALUPE		7	0	F	1	CAA		X	1
34	RC	1117329590	JOROPA	PONARE	KALEC	CAMILO	6	0	M	1	CAA		X	1
35	RC	1222131222	OLMOS	GARCES	DYLAN	ALEJANDRO	6	58	M	1	CAA		X	1
36	NES	NN846192214	RODRIGUEZ	CONTRERAS	ANYELINA	SOFHIA	10	0	F	1	CAA		X	1

16389

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0501 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
37	RC	1081638801	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	MARIA	VICTORIA	6	0	F	1	CAA	X		1
38	RC	1086263071	SANCHEZ	FLOREZ	FABIAN	STIVEN	7	0	M	1	CAA	X		1
39	RC	1118579412	SANCHEZ	SUAREZ	EMILY	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X		1
40	RC	1118579178	SILVA	LEON	LUIS	FRANCISCO	7	0	M	1	CAA	X		1
41	RC	1083073053	SOLANO	FLOREZ	ADRIAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X		1
42	RC	1072111562	TANGARIFE	BRIÑEZ	ISAAC		7	0	M	1	CAA	X		1
43	RC	1118579037	TAPIAS	PEREA	ROXANA		7	0	F	1	CAA	X		1
44	RC	1222129177	UNDA	BARRAGAN	SELENA		7	0	F	1	CAA	X		1
45	RC	1118579178	VEGA	GAITAN	JULIANA	LIZETH	7	0	F	1	CAA	X		1
46	RC	1222129257	AVILA	NIÑO	LUIS	DAVID	9	0	M	2	CAA	X		1
47	PPT	6825291	BARAHONA	PRADO	EMILIANYI	SOFIA	10	0	F	2	CAA	X		1
48	RC	1222129594	CASTAÑEDA	GALLEGO	EMILY	DAMARA	7	0	F	2	CAA	X		1
49	RC	1222127038	CEREDA	LAVERDE	ANA	SALOME	8	0	F	2	CAA	X		1
50	RC	1070841311	DE LA CRUZ	DE LA HOZ	JULIAN	DAVID	7	56	M	2	CAA	X		1
51	RC	1114839594	BRAZO	MOLINA	DYLAN	SANTIAGO	7	0	F	2	CAA	X		1
52	RC	1222127778	ESTEPA	NEME	EVELIN	SARAY	8	0	F	2	CAA	X		1
53	RC	1222126734	GARCIA	OVEJERO	PAULA	ANDREA	8	0	F	2	CAA	X		1
54	PPT	6826098	GONZALEZ	PRADO	ANA	GRACIELA	9	0	F	2	CAA	X		1
55	RC	1083495466	MARMOL	VILLALOBOS	MELISSA	LINETH	8	0	F	2	CAA	X		1
56	RC	1222127489	MARQUEZ	BARRERA	ASHLEY	DANIELA	9	0	F	2	CAA	X		1
57	RC	1222127859	MARTINEZ	PEABAN	SAHIRA	SARAY	8	0	F	2	CAA	X		1
58	RC	1074822040	MIRANDA	CORREA	ETHAN	SANTIAGO	5	0	M	2	CAA	X		1
59	RC	1222126105	MONTAÑA	QUINTERO	MIGUEL	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X		1
60	RC	1148831327	MORENO	PERRO	OSCAR	DAVID	7	0	M	2	CAA	X		1
61	RC	1222126211	NEIVA	NARANJO	JUAN	SEBASTIAN	10	0	M	2	CAA	X		1
62	RC	1222115217	NIÑO	GONZALEZ	JUAN	PABLO	10	0	M	2	CAA	X		1
63	RC	1222127070	PINZON	CRESPO	EMILY	ASHLY	8	0	F	2	CAA	X		1
64	RC	1222127710	RODRIGUEZ	ALARCON	MARIANA	SOFIA	9	0	F	2	CAA	X		1
65	RC	1222125405	SUAREZ	ROSAS	EYDER	YAMETH	7	0	M	2	CAA	X		1
66	TI	1117325756	LAMIÑA	GUACARAPARE	DAYRA	DAILANA	9	0	F	2	CAA	X		1
67	RC	1222123798	VARGAS	ESPINOSA	BER	ABREL	9	0	M	2	CAA	X		1
68	RC	1222122248	BARRETO	CUBIDES	BEYER	ALEXANDER	9	0	M	3	CAA	X		1
69	RC	1117329886	BEUSARIO	SUAREZ	DUMAR	LORENSO	10	0	M	3	CAA	X		1
70	RC	1117328763	BEUSARIO	SUAREZ	MARIA	DE LOS ANGELES	8	0	F	3	CAA	X		1
71	RC	1121943908	CAMARGO	TOVAR	MAURICIO	ALEJANDRO	8	0	M	3	CAA	X		1
72	RC	1222123469	CARDENAS	ESTEPA	MACK	ANTHONY	9	0	M	3	CAA	X		1

16390

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
73	RC	1028887981	DIAZ	BURGOS	ANDREA	GUADALUPE	9	0	F	3	CAA		X	1
74	RC	1120581070	GONZALEZ	HERNANDEZ	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA		X	1
75	RC	1222123664	GONZALEZ	MIRO	ELKIN	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA		X	1
76	RC	1091070451	GUILLEN	MUNOZ	JOSE	LUIS	8	0	M	3	CAA		X	1
77	RC	1117325876	MALDONADO	LINDA	LINEY	SOFIA	10	0	F	3	CAA		X	1
78	TI	1222123873	MANARRES	CELIADO	JONATHAN	DAVID	9	0	M	3	CAA		X	1
79	NES	N4848488524	MEJIA	BAEZ	DARWINY	JULIETH	9	0	F	3	CAA		X	1
80	RC	1222123363	ORTIZ	PARRADO	JESUS	EDUARDO	9	0	M	3	CAA		X	1
81	RC	1222118708	PINZON	SANCHEZ	SAMUEL	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA		X	1
82	TI	1105518302	PUMENE	HOROFA	SHAIRA	MILORED	9	0	F	3	CAA		X	1
83	RC	1222118902	ROJAS	CRESPO	DARWIN	MANUEL	10	0	M	3	CAA		X	1
84	TI	1222123263	SEPULVEDA	LACHE	PABLO	ISAAS	9	0	M	3	CAA		X	1
85	RC	1117325991	SOSA	CRUZ	HEYNER	ORLANDO	9	0	M	3	CAA		X	1
86	RC	1071357449	SUAREZ	JIMENEZ	KEREN	SOFIA	9	0	F	3	CAA		X	1
87	RC	1092745117	TELLEZ	LOPEZ	MILETH	DAVID	8	0	M	3	CAA		X	1
88	RC	1120581346	TORRES	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	9	0	M	3	CAA		X	1
89	RC	1222124662	TORRES	TORRES	TAMARA	LIZETH	9	0	F	3	CAA		X	1
90	RC	1222122238	TUMAY	AREVALO	ZURIMAR	JISSETH	9	0	F	3	CAA		X	1
91	RC	1222121876	URRICLA	GIL	DERLI	YURLEY	9	0	F	3	CAA		X	1
92	RC	1222123653	WILCHES	PEÑA	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA		X	1
93	RC	1222124784	YAMIMY	COTINCHARA	ZULY	DHARITH	8	0	F	3	CAA		X	1
94	RC	1222118534	ALARCON	RODRIGUEZ	ESTEBAN	FERNEY	10	0	M	4	CAA		X	1
95	TI	1092737432	ANGARITA	TELLEZ	DAYLIN	SANDRID	12	0	F	4	CAA		X	1
96	TI	1222115335	BOHORQUEZ	PEREZ	MIGUEL	ANGEL	11	200	M	4	CAA		X	1
97	RC	1222121595	CANTOR	SILVA	DARLYNG	YULITZA	9	0	F	4	CAA		X	1
98	RC	1078496071	CORDOBA	PACHECO	YANNER	ALEXIS	10	0	M	4	CAA		X	1
99	RC	1052215819	CORZO	ITURRIAGO	JIREH	DANIELA	11	0	F	4	CAA		X	1
100	RC	1081818880	FERRO	TOVAR	MARIA	SALOME	11	0	F	4	CAA		X	1
101	TI	1222122832	GUERRA	DIAZ	ZOE	MARIANA	9	0	F	4	CAA		X	1
102	RC	1084788604	GUTIERREZ	VIZCAINO	MATEO	DE JESUS	10	0	M	4	CAA		X	1
103	RC	1222130029	HOYOS	GUAYABO	JUAN	DAVID	10	0	M	4	CAA		X	1
104	RC	1028701778	IBICA	MONROY	CARLOS	FELIPE	9	0	M	4	CAA		X	1
105	TI	1084058538	NARVAEZ	CANCELARIO	RAFAEL	ANTONIO	12	0	M	4	CAA		X	1
106	RC	1084743497	NIETO	VIZCAINO	YERSON	DAVID	12	0	M	4	CAA		X	1
107	NES	N4848602565	OSORIO	PEÑA	MIGBELYS	DEL VALLE	10	0	F	4	CAA		X	1
108	RC	1222118048	PEREZ	MARIÑO	DARWISON	STEVEN	10	0	M	4	CAA		X	1

16391

Primero lo Primero | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJT	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	GRADO EDUCATIVO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
109	RC	1222121177	RINCON	SEGUA	KELERIN	SAMANTA	9	0	F	4	CAA	X	1
110	RC	1222121100	RONDON	GALAN	LORENS	ELIANA	9	0	F	4	CAA	X	1
111	RC	1222125230	SILVA	LEON	NEYL	JOSETH	10	0	M	4	CAA	X	1
112	TI	1222118702	TANGARIFE	ALFONSO	NELSON	STEVEN	10	0	M	4	CAA	X	1
113	RC	1029404944	VARGAS	ESPINOSA	GERSON	ALAN	11	0	M	4	CAA	X	1
114	RC	1222115538	VELEZ	MARIÑO	IKER	ZANTIAGO	11	0	M	4	CAA	X	1
115	RC	1123512892	CABRERA	PEREZ	KEYRA	DANESA	11	0	F	5	CAA	X	1
116	RC	1029887743	CARDONA	LEMUS	LINA	MARCELA	12	0	F	5	CAA	X	1
117	RC	1222116572	CASTAÑEDA	GALLEGO	HELEN	DARIANA	11	0	F	5	CAA	X	1
118	RC	1118561842	CAYEDES	ALFONSO	HECTOR	JULIO	11	0	M	5	CAA	X	1
119	RC	1118561663	DIAZ	GERONIMO	SNEIDER	OVIDIO	10	0	M	3	CAA	X	1
120	RC	1087618079	FIERRO	TOVAR	JARI	VALENTINA	11	0	F	5	CAA	X	1
121	RC	1096033095	MARMOL	VILLALOBOS	DEVIS	JAVIER	11	0	M	5	CAA	X	1
122	RC	1222116662	PAN	CRESPO	NELSON	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	1
123	RC	1222115923	PORRAS	NEME	OSBOUNNER	CAMILO	11	0	M	5	CAA	X	1
124	RC	1222116686	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	GLADYS	DANITZA	10	0	F	3	CAA	X	1
125	RC	1222116082	ROMERO	SUAREZ	ALINA	SOPHIA	11	0	F	5	CAA	X	1
126	RC	1118562410	SEGURA	PIRACHE	MARIA	VALENTINA	11	0	F	5	CAA	X	1
127	RC	1222116488	SUAREZ	ROSAS	DARLYS	ROLENY	10	0	F	5	CAA	X	1
128	RC	1222117592	TORRES	ROMERO	CLARIN	SAMANDA	10	0	F	5	CAA	X	1
129	RC	1222114176	TORRES	VILLAMIZA	MONICA	YIRET	11	0	F	5	CAA	X	1
130	RC	1116796660	VARGAS	ESPINOSA	ABNER		13	0	M	7	CAA	X	1
131	TI	1029856313	ACHAGUA	RAÑO	LAURA	XIMENA	13	0	F	6	CAA	X	1
132	TI	1222113854	ADAN	BANABRIA	ANGEL	ANDREY	12	0	M	6	CAA	X	1
133	TI	1029851654	ALVARINO	PIRABAN	ELIECER		15	0	M	6	CAA	X	1
134	TI	1117328888	BELISARIO	SUAREZ	MERLYS	MAILET	14	0	F	6	CAA	X	1
135	TI	1029867350	CALDERON	SILVA	LENIS	LORENA	12	0	F	6	CAA	X	1
136	RC	1029853820	CAMARGO	GUAYABO	ALFREDO	DUBERNEY	14	0	M	6	CAA	X	1
137	RC	1029868386	CASTILLO	PERA	SARA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	1
138	RC	1222113456	CATAÑO	GONZALEZ	ANDREY	ALEXANDER	12	0	M	6	CAA	X	1
139	TI	1222113254	CHAMARRABY	RUIZ	SHARON	MARIANA	12	0	F	6	CAA	X	1
140	RC	1118567266	COTIMOHARA	GUACARAPARE	SARAY	NIKOL	12	0	F	6	CAA	X	1
141	RC	1222114511	DIDIOS	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES	11	0	M	6	CAA	X	1
142	TI	1029853575	GARCES	CELY	EDGAR	IVAN	14	0	M	6	CAA	X	1
143	TI	1118555369	GARCIA	CUERVO	CIANA	LISETH	13	0	F	6	CAA	X	1
144	TI	1029858468	GONZALEZ	AMADOR	BERONICA		13	0	F	6	CAA	X	1

FO01.UAEAD Versión 2.0

16392

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
145	TI	1117323749	GONZALEZ	CALDERON	BRAYAN	ALEXIS	15	0	M	6	CAA	X		1
146	TI	1117324339	GONZALEZ	CALDERON	DENIS	YORLADI	14	0	F	6	CAA	X		1
147	TI	1117324340	GONZALEZ	CALDERON	YENI	PATRICIA	14	0	F	6	CAA	X		1
148	TI	1222114539	GONZALEZ	OSTINCHARA	KEVIN	ALEXANDER	11	0	M	6	CAA	X		1
149	TI	1029666967	GONZALEZ	MONTES	OSCAR	DAVID	13	0	M	6	CAA	X		1
150	D ESPECIAL DE PI	8.63E+14	GONZALEZ	PRADO	AMILU	MILAGROS	14	0	F	6	CAA	X		1
151	TI	1029656474	GUANAY	PAN	NICOLE	LIRETH	12	0	F	6	CAA	X		1
152	RC	1222114814	GUERRERO	FRANCO	VALERY	DAYANA	11	0	F	6	CAA	X		1
153	TI	1029656053	GUTIERREZ	BOTELLO	BRAYAN	ANDRES	13	0	M	6	CAA	X		1
154	NES	5494646436010	JIMENEZ	GONZALEZ	ROSELY	NICHELI	12	0	F	6	CAA	X		1
155	TI	1222114514	LEMUS	CRESPO	CESAR	STIVEN	11	0	M	6	CAA	X		1
156	TI	1029656001	LOPEZ	TUAY	YILVER	LEONARDO	13	0	M	6	CAA	X		1
157	TI	1029657703	MALDONADO	CACHAY	EDUAR	ANDRES	13	0	M	6	CAA	X		1
158	TI	1115653464	MENDOZA	CARREÑO	SARA	SHAO	13	0	F	6	CAA	X		1
159	TI	1029657215	META	TARACHE	KRISTIAN	GIOVANY	13	0	M	6	CAA	X		1
160	TI	1121723267	MIRANDA	OJEDA	BIBER	JASEP	12	0	M	6	CAA	X		1
161	TI	1085118012	MORALES	DE LA CRUZ	EVA	SANDRITH	13	0	F	6	CAA	X		1
162	RC	1085118013	MORALEZ	DE LA CRUZ	KEVIN	ANDRES	14	0	M	6	CAA	X		1
163	TI	1029663268	NARANJO	CABARIGO	JOHAN	CAMILO	14	0	M	6	CAA	X		1
164	RC	1222115035	OJMOS	GARCES	MARYAN	ESMERALDA	11	0	F	6	CAA	X		1
165	TI	1029658758	ORTIZ	PARRADO	JUAN	NICOLAS	12	0	M	6	CAA	X		1
166	TI	1116042064	OYOLA	FUENTES	JAIR	CAMILO	11	0	M	6	CAA	X		1
167	RC	1029669410	PADILLA	BOCANEGRA	SINA	MARCELA	12	0	F	6	CAA	X		1
168	TI	1029658654	PAN	WALDRON	DANIELA		12	0	F	6	CAA	X		1
169	TI	1085111077	PAYARES	JIMENEZ	JIMMY	MANUEL	13	0	M	6	CAA	X		1
170	TI	1116648489	PEREZ	CUARARO	JOHAN	ESTIVEN	15	0	M	6	CAA	X		1
171	TI	1029658281	PEREZ	SIMO	HUMER	JAIR	13	0	M	6	CAA	X		1
172	TI	1029658513	PINABAN	QUINTANA	CRISTIAN	FERNANDO	13	0	M	6	CAA	X		1
173	RC	1024502680	REY	DIAZ	DYLAN	DANIEL	11	0	M	6	CAA	X		1
174	TI	1075542655	RIVERA	OSNEROS	VALENTINA		13	0	F	6	CAA	X		1
175	TI	1222113835	RODRIGUEZ	LOPEZ	MIKOL	STIVEN	12	0	M	6	CAA	X		1
176	RC	1079181845	RODRIGUEZ	RIOS	KEIMER	DAVID	12	0	M	6	CAA	X		1
177	TI	1117322916	RODRIGUEZ	RUIZ	RICARDO	ALFREDO	15	0	M	6	CAA	X		1
178	TI	1118396526	RODRIGUEZ	VARGAS	ESTEBAN	FERNANDO	12	0	M	6	CAA	X		1
179	TI	1118656941	ROJAS	ACHAGUA	SARA	MICHELLE	10	0	F	6	CAA	X		1
180	TI	1118656837	ROJAS	CRESPO	JOSE	CAMILO	12	0	M	6	CAA	X		1

16393

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

MUNICIPIO: OROCUE | CÓDIGO DANE: 85239 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285239000101

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
181	TI	1119558155	ROJAS	PEREZ	ANGIED	SOFIA	12	0	F	6	CAA		X	1
182	TI	1029667640	SANCHEZ	CRUZ	SALY	MICHELL	12	0	F	6	CAA		X	1
183	PPT	6273451	SANDOVAL	AGAMEZ	BRENDA	DEL CARMEN	12	0	F	6	CAA		X	1
184	TI	1029666278	SARMIENTO	RIVERA	ANTONELLA	MARIA	13	0	F	6	CAA		X	1
185	TI	1119666240	SERNA	SEIGER	WENDY	KIMBERLY	13	0	F	6	CAA		X	1
186	RC	1117324973	SILVA	ROJAS	LIZEHT	VALENTINA	12	0	F	6	CAA		X	1
187	TI	1117324235	SOZA	GARCIA	KEVIN	EDUARDO	14	0	M	8	CAA		X	1
188	TI	1130870175	SUAREZ	TAUTIVA	YULIAN	DAVID	12	0	M	6	CAA		X	1
189	TI	1222114156	TANGARIFE	ALFONSO	JHORDAN	ENRIQUE	11	0	M	6	CAA		X	1
190	RC	1222114519	TORRES	CHAPARRO	ANDRES	FELIPE	11	0	M	6	CAA		X	1
191	TI	1029667754	TORRES	RAMIREZ	EMMANUEL	ALEJANDRO	12	0	M	6	CAA		X	1
192	TI	1029665606	UNDA	RODRIGUEZ	HEYDER	ARLEY	14	0	M	8	CAA		X	1
193	RC	1071555399	YAÑEZ	JIMENEZ	SAMUEL	DAVID	13	0	M	8	CAA		X	1
194	RC	1222113387	YARMAY	COTINCHARA	VIVIANA	FERNANDA	12	0	F	6	CAA		X	1
195	RC	1029657714	ACHAGUA	BOTELLO	KAROL	DAYANA	13	0	F	7	CAA		X	1
196	RC	1029657241	ACHAGUA	ESPINOSA	INGRY	VALERIA	13	0	F	7	CAA		X	1
197	TI	1029664399	ACHAGUA	RODRIGUEZ	CAMILO	ANDRES	15	0	M	7	CAA		X	1
198	TI	1027264097	ALARCON	RODRIGUEZ	EDISSON	SEBASTIAN	14	0	M	7	CAA		X	1
199	TI	1029767719	BARRERA	MENDOZA	WILLIAM	SANTIAGO	14	0	M	7	CAA		X	1
200	TI	1029666892	BERNAL	ABUDELO	KAMILO	ANDRES	13	0	M	7	CAA		X	1
201	TI	1029657560	BERNAL	QUINTANA	VALERY	DANIELA	13	0	F	7	CAA		X	1
202	TI	1066879810	BUSTILLO	CASTILLA	ISABEL	CAROLINA	13	0	F	7	CAA		X	1
203	TI	1118552951	CAMARGO	GOMEZ	ELKIN		14	0	M	7	CAA		X	1
204	TI	1029657036	CAVIEDES	SUAREZ	MIGUEL	ANGEL	13	0	M	7	CAA		X	1
205	TI	1029658104	CIVO	JIMENEZ	LAURA	SOFIA	13	0	F	7	CAA		X	1
206	TI	1052218978	CORZO	ITURRIAGO	YERLIS	TATIANA	14	0	F	7	CAA		X	1
207	TI	1127141249	DENIS	MARTINEZ	ELVIA	YASNEIDY	15	0	F	7	CAA		X	1
208	TI	1118554518	DIAZ	UNDA	KAREN	JUDITH	14	0	F	7	CAA		X	1
209	TI	1029658434	ESTEPA	NEME	HELEN	SOFIA	12	0	F	7	CAA		X	1
210	TI	1029658167	ESTRADA	BERNAL	SHAROLD	SOFIA	13	0	F	7	CAA		X	1
211	TI	1029658188	ESTRADA	GARCES	BRANDON	CAMILO	14	0	M	7	CAA		X	1
212	TI	1118554080	FERREIRA	NEIRA	LUISA	FERNANDA	13	0	F	7	CAA		X	1
213	TI	1029667067	GAMBOA	MURILLO	JUANA	ESTHER	13	0	F	7	CAA		X	1
214	TI	1029667570	GARCIA	OVEJERO	KAREN	JULIETH	13	0	F	7	CAA		X	1
215	TI	1118614468	GARCIA	RAMOS	ALEXANDER		13	0	M	7	CAA		X	1
216	TI	1118511564	GARRIDO	MARQUEZ	EDISON		13	0	M	7	CAA		X	1

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

16394

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X al día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
217	TI	1029659880	GONZALEZ	ESPINOSA	LAURA	SOFIA	12	0	F	7	CAA		X	1
218	TI	1029659276	GONZALEZ	NIÑO	KENNERLY	SOFIA	12	0	F	7	CAA		X	1
219	TI	1120139430	GUEDA	RODRIGUEZ	LAURA	MICHELLE	16	0	F	7	CAA		X	1
220	TI	1029659457	LOAIZA	PEREA	ESTEBAN		12	0	M	7	CAA		X	1
221	TI	1029657012	MARTINEZ	DARIO	ASHLYN	MADELEINE	13	0	F	7	CAA		X	1
222	TI	1116553429	MONROY	ROJAS	ANDRES	FELIPE	14	0	M	7	CAA		X	1
223	TI	1029403523	MORENO	PEÑA	ROGER	DAVID	15	0	M	7	CAA		X	1
224	TI	1029657031	MÑO	CABARTE	VEIVAR	ANDRES	13	0	M	7	CAA		X	1
225	TI	1029657237	NOGUERA	TARAZONA	SOFIA	ALEJANDRA	12	0	F	7	CAA		X	1
226	TI	1029657433	PEREZ	DURAN	NICOL	FERNANDA	13	200	F	7	CAA		X	1
227	TI	1029656681	PUMENE	HORORA	JUAN	DAVID	15	0	M	7	CAA		X	1
228	TI	1118555562	RABELO	ESPINOZA	YARITH	DANIELA	12	0	F	7	CAA		X	1
229	TI	1117324634	RIVERO	SILVA	CRISTIAN	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA		X	1
230	TI	1029656388	RODRIGUEZ	MOLINA	FARYD	FANNUEL	13	0	M	7	CAA		X	1
231	TI	1029640624	ROJAS	ALFONSO	BRAYAN	STIVEN	17	0	M	7	CAA		X	1
232	TI	1118553184	ROJAS	GARCIA	YESSIKA	TATIANA	14	0	F	7	CAA		X	1
233	RC	1029657127	ROJAS	JIMENEZ	DANNY	XIMENA	12	0	F	7	CAA		X	1
234	RC	1029656428	ROMERO	LOZANO	MARIA	JOSE	13	0	F	7	CAA		X	1
235	TI	1029655038	RUIZ	SALGUERO	JUAN	DIEGO	14	0	M	7	CAA		X	1
236	TI	1057167827	SALAZAR	MELO	JOSE	ANGEL	16	0	M	7	CAA		X	1
237	TI	1052955201	SALTARIN	CANDELARIO	JOSE	LUIS	14	0	M	7	CAA		X	1
238	TI	1029656370	SANDOVAL	PINABAN	SHAIRA	TALIANA	14	0	F	7	CAA		X	1
239	TI	1029661716	SERNA	GEIGER	YHONER	BRENET ALBERTO	16	0	M	7	CAA		X	1
240	TI	1029658936	SOGAMOSO	ROJAS	DANNY	CAMILA	12	0	F	7	CAA		X	1
241	TI	1029655406	SUAREZ	RODRIGUEZ	LISBETH	TATIANA	14	0	F	7	CAA		X	1
242	TI	1029658154	SUAREZ	ROSAS	JEIDER	DAVID	12	0	M	7	CAA		X	1
243	TI	1029658710	TORRES	VARGAS	MAYRA	ALEXANDRA	15	0	F	7	CAA		X	1
244	TI	1118547620	VARGAS	ESPINOSA	EDDELBER	SOUS	15	0	M	7	CAA		X	1
245	TI	1029657336	VARGAS	LUNA	KEVIN	ANDREY	12	0	M	7	CAA		X	1
246	TI	1029658409	VERDUGO	ARIZA	CLARA	STEFANY	13	0	F	7	CAA		X	1
247	TI	1084749126	VIZCAINO	VERGARA	MARLEIDIS	CAMILA	14	0	M	7	CAA		X	1
248	TI	1029657153	WILCHES	PEÑA	MARIA	NOHORA VALENTINA	12	0	F	7	CAA		X	1
249	TI	1029656514	BONILLA	LOPEZ	FABIAN	CAMILO	13	0	M	8	CAA		X	1
250	TI	1029656024	BONILLA	QUINTERO	JUAN	PABLO	13	0	M	8	CAA		X	1
251	TI	1029650079	CALDERIN	MARQUEZ	ELYN	DAYANA	16	0	F	8	CAA		X	1
252	TI	1029652827	CAMPO	GIRON	JOHAN	FELIPE	16	0	M	8	CAA		X	1

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

1639S

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO de IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de entrega
253	TI	1026855345	CARDEÑO	BURGOS	KEILER	JHOAN	14	0	M	9	CAA		X	1
254	TI	1118552059	CARDEÑO	BURGOS	NANCY	JULIANA	15	0	F	9	CAA		X	1
255	TI	1126852381	CASARALBIA	JIMENEZ	ALEXANDER	MANUEL	14	0	M	8	CAA		X	1
256	TI	1026855980	CASTAÑEDA	RODRIGUEZ	JORGE	ANDRES	13	0	M	8	CAA		X	1
257	TI	1026854809	CATAÑO	GONZALEZ	BRYNEDY	DANIELA	13	97	F	8	CAA		X	1
258	TI	1026853853	CONTRERAS	CABARTE	MAIRA	FERNANDA	14	0	F	8	CAA		X	1
259	TI	1118551856	FUENTES	NARANJO	JORGE	GABRIEL	14	0	M	8	CAA		X	1
260	TI	1026854277	FULA	CARDENAS	MAICOL	DAVID	14	0	M	8	CAA		X	1
261	TI	1026852592	GARCES	MARTINEZ	JOSE	DAVID	13	0	M	8	CAA		X	1
262	TI	1026858359	GARCIA	GUTIERREZ	TANNIA	VALENTINA	14	0	F	8	CAA		X	1
263	TI	1115591092	GERONIMO	ACHAGUA	KAREN	DORELIS	13	0	F	8	CAA		X	1
264	TI	1026853027	GONZALEZ	TRUJILLO	WILLIAM	ESTEBAN	15	0	M	8	CAA		X	1
265	TI	1026854218	GUAYAY	PAN	DAVID		15	0	M	8	CAA		X	1
266	TI	1026858878	GUERRERO	HIGUERA	WENDY	YINETH	14	0	F	8	CAA		X	1
267	TI	1026858504	GUIO	BOBA	JOHAN	DAVID	13	0	M	8	CAA		X	1
268	TI	1026851668	GUIO	BOBA	LUDWING	ALFONSO	15	0	M	8	CAA		X	1
269	TI	1026857157	GUTIERREZ	SILVA	ANYELA	SHAMICK	13	0	F	8	CAA		X	1
270	TI	1026857287	GUTIERREZ	UNIVO	YURI	JASLEIDY	13	0	F	8	CAA		X	1
271	TI	1026851421	HOLGUIN	CUEVAS	SANDY	YEIMMY	13	0	F	8	CAA		X	1
272	TI	1026851711	JIMENEZ	DURAN	DERLY	MICHELL	15	0	F	8	CAA		X	1
273	MSI	N4849479123	LOPEZ	MORA	GERMANNYS	CAROLINA	14	0	F	8	CAA		X	1
274	TI	1116814288	MEDINA	ESPINOSA	JUAN	CAMILO	13	0	M	8	CAA		X	1
275	TI	1026856787	MEJARES	UNDA	ANLY	NATALIA	13	0	F	8	CAA		X	1
276	TI	1003491099	MIRANDA	ALFARO	DIEGO	ALEJANDRO	16	0	M	8	CAA		X	1
277	TI	1117322735	NIETO	DURAN	MAYERLI	ANDREA	18	0	F	8	CAA		X	1
278	TI	1026849293	NIÑO	GONZALEZ	LAURA	MILAGS	18	0	F	8	CAA		X	1
279	TI	1117324730	OROZCO	GUTIERREZ	JEYNZIER	JULIETH	13	0	F	8	CAA		X	1
280	TI	1117324359	PADILLA	BOCANEGRA	KEVIN	DAVID	15	0	M	8	CAA		X	1
281	TI	1117321297	PIÑÑO	LASPRILLA	IVAN	SANTIAGO	17	0	M	8	CAA		X	1
282	TI	1026852712	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	MARIA	VALENTINA	14	0	F	8	CAA		X	1
283	RC	1026856690	RODRIGUEZ	PEREZ	SAMUEL		13	0	M	8	CAA		X	1
284	TI	1117323330	RODRIGUEZ	RUIZ	MIGUEL	GERARDO	17	0	M	8	CAA		X	1
285	TI	1119014949	ROJAS	BARRERA	DAVID	SANTIAGO	12	0	M	8	CAA		X	1
286	TI	1187084918	ROJAS	MALAVER	MIGUEL	ANGEL	14	0	M	8	CAA		X	1
287	TI	1118559446	SALGUERO	HIGUERA	JUAN	JURRINSON	13	0	M	8	CAA		X	1
288	PPT	5271269	SANDOVAL	ADAMEZ	BRAYAN	JOSUE	13	0	M	8	CAA		X	1

Alimentación para aprender | Gobernación de Casanare | Educación

16396

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una 'X' el día con el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
288	TI	1029652836	SEPULVEDA	LACHE	LUIS	HUMBERTO	14	0	M	8	CAA	X	1
289	TI	1117323831	SILVA	HERNANDEZ	HEIDER	ALEXANDER	15	0	M	8	CAA	X	1
291	TI	1029653410	SOGAMOSO	ROJAS	HONNEK	BRAN	14	0	M	8	CAA	X	1
292	TI	1029652843	TRUJILLO	PEREZ	HASLY	SKARLET	15	0	F	8	CAA	X	1
293	TI	1029651856	TUMAY	SEGUA	JHONNER	ESTEBAN	16	0	M	8	CAA	X	1
294	TI	1029654527	UNDA	ESTRADA	BRENDA	ELIZABETH	14	0	F	8	CAA	X	1
295	TI	1029654549	YAVIMAY	URBANO	LUISA	KARINA	14	0	F	8	CAA	X	1
296	TI	1029652918	ACHAGUA	TABACO	JUAN	JOSE	15	0	M	9	CAA	X	1
297	TI	1029648053	AYALA	MARTINEZ	KEVIN	DUVAN	17	0	M	9	CAA	X	1
298	TI	1037479752	BANQUET	JARAMA	EDELMIRA		15	0	F	9	CAA	X	1
299	TI	1029653851	CARDENAS	RUIZ	LUNA	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	1
300	TI	1029654913	CAVIEDES	ALFONSO	OSBAL	YEDID	14	0	M	9	CAA	X	1
301	TI	1029652518	CEPEDA	SANCHEZ	DIEGO	ALBERTO	15	0	M	9	CAA	X	1
302	TI	1119059917	CRUZ	SIBO	SHARICK	YUDECCY	16	0	F	9	CAA	X	1
303	TI	1137141248	DENOS	MARTINEZ	DANIELA		16	0	F	9	CAA	X	1
304	TI	1029655535	ESTRADA	BARRERA	MICHELL	NATALIA	14	0	F	9	CAA	X	1
305	TI	1029653663	ESTRADA	CAMARGO	MARIANA		14	0	F	9	CAA	X	1
306	TI	1029652309	FRESNEDA	PINZON	LAURA	CATALINA	15	0	F	9	CAA	X	1
307	TI	1029651253	FUENTES	ALARCON	MANUEL	ESTIBEN	15	0	M	9	CAA	X	1
308	TI	1029653558	GARCES	CALDERON	ANGELA	ANDREA	14	0	F	9	CAA	X	1
309	TI	1012383324	GOMEZ	CARRERA	LAURA	FERNANDA	15	0	F	9	CAA	X	1
310	TI	1104622061	GUTIERREZ	BARRERA	SALOME		15	0	F	9	CAA	X	1
311	TI	1029654180	GUTIERREZ	SILVA	ANDRES	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X	1
312	TI	1029648293	HIGUERA	GIRON	CRISTIAN	DANIEL	16	0	M	9	CAA	X	1
313	TI	1029651732	LEMUS	CRESPO	JULIAN	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	1
314	TI	1029646515	MARIN	CASTRO	CARLOS	YUBRAY	17	0	M	9	CAA	X	1
315	TI	1029647901	MARTINEZ	HIGUERA	DSTIN	ALEXIS	17	0	M	9	CAA	X	1
316	TI	1029649863	MARTINEZ	JOYA	JOSE	ARLEY	16	0	M	9	CAA	X	1
317	TI	1125593573	MENDOZA	BARRERA	LUNA	ALEJANDRA	15	0	F	9	CAA	X	1
318	RC	1119664636	MENDOZA	DEDIOS	LINA	FERNANDA	16	0	F	9	CAA	X	1
319	TI	1029651551	MONTEALEGRE	ESPINOSA	JHARLINSON	STIVEN	15	0	M	9	CAA	X	1
320	TI	1015797826	MOSQUERA	MOYA	LIZETH	DANIELA	15	0	F	9	CAA	X	1
321	TI	1116841286	OYOLA	FUENTES	ELISA	MATEO	15	0	F	9	CAA	X	1
322	TI	1029652951	PAEZ	NIÑO	MICHELLE	TATIANA	15	0	F	9	CAA	X	1
323	PPT	8824812	PRADO	DE AVILA	ANDERSON	ROMAN	17	0	M	9	CAA	X	1
324	TI	1116546126	RIVAS	MARSAS	CAROL	MARIANA	16	0	F	9	CAA	X	1

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16397

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
325	TI	1028852564	RODRIGUEZ	ESCALANTE	VALERIA	MARGARITA	14	0	F	9	CAA	X	1
326	RC	1029651448	RODRIGUEZ	PEREZ	DANIEL	JULIAN	13	0	M	9	CAA	X	1
327	TI	1123510668	RODRIGUEZ	VARGAS	JOSEPH	FELIPE	17	0	M	9	CAA	X	1
328	TI	1118856318	ROJAS	ACHAGUA	YEIMY	JOHANA	18	0	F	9	CAA	X	1
329	RC	1029653088	ROJAS	CRESPO	YOJAN	LEONARDO	13	0	M	9	CAA	X	1
330	TI	1029647720	RONDON	MALDONADO	JOSE	GLOBIN	17	0	M	9	CAA	X	1
331	TI	1029650012	SALAS	PONGUTA	JHON	SEBASTIAN	16	0	M	9	CAA	X	1
332	TI	1029653282	SEGUA	RODRIGUEZ	DARKIN	OSWALDO	15	0	M	9	CAA	X	1
333	TI	1029653089	SEGUA	SALAMANCA	MIGUEL	ANDRES	14	0	M	9	CAA	X	1
334	TI	1117324853	SILVA	HERNANDEZ	CESAR	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	1
335	TI	1029653411	SOGAMOSO	ROJAS	MISEY	TARIN	14	0	F	9	CAA	X	1
336	TI	1029654115	TAPIAS	BONILLA	DANNA	GRISEL	14	0	F	9	CAA	X	1
337	TI	1029654116	TAPIAS	BONILLA	HANNA	MICHELL	14	0	F	9	CAA	X	1
338	TI	1029651732	TAPIAS	BONILLA	JUAN	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	1
339	TI	1029652303	TORRES	CHAPARRO	JOSE	ANGEL	15	0	M	9	CAA	X	1
340	TI	1070248368	TOVAR	ALVAREZ	CRISTIAN	FABIAN	16	0	M	9	CAA	X	1
341	TI	1029650444	YAYIMAY	COTINCHARA	JHON	FREDY	16	0	M	9	CAA	X	1
342	TI	1029650877	ALVAREZ	ACEVEDO	KAREN	ANDREA	16	0	F	10	CAA	X	1
343	PPT	6270367	ANTUM	AGAMEZ	MANUEL	JUNIOR	16	0	M	10	CAA	X	1
344	TI	1031471792	BARRIOS	JARABA	DANIEL	DUVAN	16	0	M	10	CAA	X	1
345	TI	1029649006	BAUTISTA	MALDONADO	EDWIN	EMILIAN	16	0	M	10	CAA	X	1
346	TI	1117320866	CALDERON	HURTADO	KELLY	CIBELLA	16	0	F	10	CAA	X	1
347	TI	1118544128	CAMARGO	GUAYABO	MELISSY	DUFAY	17	0	F	10	CAA	X	1
348	TI	1029646832	CARDEÑO	BURGOS	JULIO	CESAR	17	0	M	10	CAA	X	1
349	TI	1123545655	CARREÑO	MARQUEZ	LEIDER	ADRIAN	17	0	M	10	CAA	X	1
350	TI	1029650880	GONZALEZ	NARANJO	ELIN	MARIANA	16	0	F	10	CAA	X	1
351	TI	1018507894	GONZALEZ	SANCHEZ	JUAN	DIEGO	16	0	M	10	CAA	X	1
352	TI	1117323810	GUACARAPARE	CARAPO	JOHMILER		16	0	M	10	CAA	X	1
353	TI	1117324834	HIRUERA	UNIGO	NICOLAS		17	0	M	10	CAA	X	1
354	TI	1029652066	MORENO	FRANCO	SILVIA	TATIANA	15	0	F	10	CAA	X	1
355	TI	1029650466	PADRON	MALDONADO	BAMBOY		16	0	F	10	CAA	X	1
356	TI	1116734460	PEÑA	EREGUA	KRISMERLITH	YULIETH	16	0	F	10	CAA	X	1
357	TI	1116663023	PEREZ	DEDIOS	EDWIN	ALEJANDRO	16	0	M	10	CAA	X	1
358	TI	1029648006	PEREZ	ESTRADA	KAROL	NICOLE	16	0	F	10	CAA	X	1
359	TI	1117322204	PINZON	CRESPO	KATTY	DORENA	20	0	F	10	CAA	X	1
360	TI	1072559559	PINZON	SANCHEZ	SHARIT	LORENA	16	0	F	10	CAA	X	1

Formato No. Versión

Aprender | CASANARE | Educación

16398

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

MUNICIPIO: OROCUE | CÓDIGO DANE: 85230 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000301

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No.: UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
361	TI	1139426116	RODRIGUEZ	ESCALANTE	JUAN	JOSE	16	0	M	10	CAA		X	1
362	TI	1052520812	RODRIGUEZ	GUERRA	DAYANA	SOFIA	16	0	F	10	CAA		X	1
363	TI	1029844876	ROSALES	SOTJA	LUIS	EDUARDO	16	0	M	10	CAA		X	1
364	TI	1029844897	SALCEDO	MALDONADO	DIEGO	CAMILO	16	0	M	10	CAA		X	1
365	TI	1073202451	TANGARIFE	BRIÑEZ	JUSTYN	HADAR	15	0	M	10	CAA		X	1
366	TI	1029851009	UMBIO	CRESPO	KAROLL	SOFIA	16	0	F	10	CAA		X	1
367	TI	1115852943	VELANCIA	CARDENAS	UBALDO	EUCLIDES	16	0	M	10	CAA		X	1
368	TI	1029847542	ACHAGUA	TABACO	MANOLO	ESTEBAN	17	0	M	11	CAA		X	1
369	TI	1029860118	BERNAL	AGUDELO	SARA	SOFIA	17	0	F	11	CAA		X	1
370	TI	1029846411	CABARTE	ARIZA	JUANA	VALENTINA	17	0	F	11	CAA		X	1
371	TI	1029847991	CARBALLES	BURTRAGO	JENNY	JARITHZA	17	0	F	11	CAA		X	1
372	TI	1115846932	COTIMCHARA	GUACARAPAIRE	ARLEY	GUZMAN	16	0	M	11	CAA		X	1
373	TI	1029844080	CRESPO	NARANJO	NICOLE	VALENTINA	16	0	F	11	CAA		X	1
374	TI	1068583960	DORIA	LOPEZ	ANDRES	ESTIVEN	15	0	M	11	CAA		X	1
375	TI	1122146017	ESCOBAR	WALDRON	ANDRES		16	0	M	11	CAA		X	1
376	TI	1029846569	ESPINOSA	DURAN	DARYIS	YAMITZA	17	0	F	11	CAA		X	1
377	TI	1029847733	GARCIA	GUTIERREZ	JOSE	FERNANDO	17	0	M	11	CAA		X	1
378	TI	1029846947	GARCIA	OVIEDO	JHON	ALEX	17	0	M	11	CAA		X	1
379	TI	1029849402	GARZON	LOPEZ	JUAN	CARLOS	16	0	M	11	CAA		X	1
380	TI	1029846529	GONZALEZ	RODRIGUEZ	NIKOL	SOFIA	17	0	F	11	CAA		X	1
381	TI	1115855417	GUANAY	DURAN	ANGEL	FERNANDO	16	98	M	11	CAA		X	1
382	TI	1115854349	HERNANDEZ	SILVA	LINDA	YOLIANA	17	0	F	11	CAA		X	1
383	TI	1029846998	LENUS	CAMARGO	BRIGNY	LISNEY	17	0	F	11	CAA		X	1
384	TI	1067188651	MANJARRES	DELGADO	JOHEL	ANDRES	16	0	M	11	CAA		X	1
385	TI	1029848000	MORENO	ESTRADA	LEDLY	MAGDALENA	17	0	F	11	CAA		X	1
386	TI	1029862666	NARANJO	ESTEBAN	LUISA	FERNANDA	17	0	F	11	CAA		X	1
387	TI	1029863307	PACAGUI	PARRA	JASBLEIDY	CATERINE	16	0	F	11	CAA		X	1
388	TI	1029843718	PACAGUI	PARRA	VANESA	ALEXANDRA	16	0	F	11	CAA		X	1
389	TI	1029848444	PAEZ	NIÑO	JOSEPH	DAVID	16	0	M	11	CAA		X	1
390	TI	1029843442	PINZON	CRESPO	INGRID	VANESSA	16	0	F	11	CAA		X	1
391	TI	1117333048	PONARE	MANCHAY	KARSIN	ALEJANDRA	17	0	F	11	CAA		X	1
392	PPT	9025183	PRADO	DE AVILA	SINDY	ESTEFANI	19	0	F	11	CAA		X	1
393	TI	1029847108	RODRIGUEZ	PIDACHE	ANGELA		17	0	F	11	CAA		X	1
394	TI	1115844722	SEGUA	CAMARGO	MEYDI		19	0	F	11	CAA		X	1
395	TI	1029844367	SILVA	NIÑO	SHARICK	GABRIELA	16	0	F	11	CAA		X	1
396	TI	1029843671	TORRES	DIAZ	JAIME	ANDRES	16	0	M	11	CAA		X	1

16399

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

MUNICIPIO: OROCUE | CÓDIGO DANE: 85230 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
397	TI	1113854694	TORRES	OSORIO	EDWIN	STICK	17	0	M	11	CAA	X	1
398	TI	1029645718	UNDA	RIVERA	YENIFER	JOCINARA	17	0	F	11	CAA	X	1
399	TI	1117323318	UNDA	RODRIGUEZ	MAYERLY		17	0	F	11	CAA	X	1
400	TI	1075540596	VARGAS	FLOREZ	ANGELA	MARIA	17	0	F	11	CAA	X	1
401	TI	1029645475	VEGA	CASTRO	DANNA	YAJAIRA	16	0	F	11	CAA	X	1
402	TI	1029663578	VELEZ	MARIÑO	OPHELY	YULIANA	16	0	F	11	CAA	X	1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	402	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	402	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERZON LOZANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FR-PR1-MP062 Versión 2.0

16400

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA COLONIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185230000284

MES DE ATENCIÓN: MARZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Nº) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1113088948	HERNANDEZ	SILVA	JUAN	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X		1
2	TI	1117325558	CEPEDA	ARREPICHE	JAMES	DAVID	10	0	M	1	CAA	X		1
3	RC	1222130610	GONZALEZ	CALDERON	KEINER	ALBERTO	6	0	M	1	CAA	X		1
4	RC	1118124629	DIAZ	GAITAN	DAYNA	VALERIA	9	0	F	2	CAA	X		1
5	RC	1222129596	ORTEGA	GONZALEZ	MILDRED	YOHANA	7	0	F	2	CAA	X		1
6	RC	1222127590	SILVA	NIÑO	CAMILO	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X		1
7	RC	1117325418	SILVA	ROJAS	EDER	JULIAN	9	0	M	2	CAA	X		1
8	RC	1222124977	VALDERRAMA	SILVA	JUAN	SEBASTIAN	8	0	M	2	CAA	X		1
9	RC	1222122594	CALDERON	SILVA	EMILY	YISED	9	0	F	3	CAA	X		1
10	RC	1222118435	MARTINEZ	GONZALEZ	JHOANA	FERNANDA	10	0	F	3	CAA	X		1
11	RC	1222121502	BARCES	CALDERON	MAICOL	SANTIAGO	9	0	M	4	CAA	X		1
12	RC	1222117838	SILVA	BIBO	MARCELO		10	0	M	4	CAA	X		1
13	TI	1117305378	DIAZ	SILVA	YULIANA		12	0	F	5	CAA	X		1
14	RC	1222121518	ESTRADA	VARGAS	SAMUEL		9	0	M	5	CAA	X		1
15	RC	1222117372	PATIÑO	AVENDAÑO	GERMAN	DARIO	11	0	M	5	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 15 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 15 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERZON LIZCANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FR-PO-MP-02 Versión 2.0

16409

Primera Infancia | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA VENTUROSA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días de consumo
1	PPT	999324	LOBO	ESPINOZA	GLEICER	ALEXANDER	5	0	M	0	CAA	X	1
2	RC	1222132692	PEREZ	CARDENAS	ZAIDA	LISETH	6	0	F	0	CAA	X	1
3	RC	1222132493	VALDERRAMA	PEREZ	CRISTIAN	FELIPE	6	0	M	0	CAA	X	1
4	RC	1073630673	PALLEJO	URQUIJO	LEIDAMY	SALOME	6	0	F	1	CAA	X	1
5	NES	NN549644219	ROJAS	ARISMENDI	DARIO	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X	1
6	RC	1117326318	ROJAS	RAMIREZ	DAYAN	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	1
7	RC	1117326559	ROJAS	RAMIREZ	HELEN	MARIANA	6	0	F	1	CAA	X	1
8	RC	1222126605	ESTRADA	ARROYO	LUCIANA		5	0	F	2	CAA	X	1
9	RC	1118554735	GARCIA	LINARES	YHONATAN	SMITH	8	0	M	2	CAA	X	1
10	RC	1118582184	MENDIVELSO	OLMOS	DILAN	JAIR	7	0	M	2	CAA	X	1
11	RC	1222119002	PEREZ	CARDENAS	JOSE	ALEJANDRO	10	0	M	2	CAA	X	1
12	RC	1222127867	PEREZ	SUAREZ	SHAMMY	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X	1
13	RC	1222122204	OCHOS	ROMERO	EDWIN	FELIPE	9	0	M	3	CAA	X	1
14	TI	1222114585	OCHOS	ROMERO	CRISTIAN	CAMILO	11	0	M	4	CAA	X	1
15	TI	1222116661	GARCIA	LINARES	LUIZ	MIGUEL	11	0	M	4	CAA	X	1
16	RC	1118661119	MEJIO	SAENZ	JHON	JAIDER	11	0	M	4	CAA	X	1
17	TI	1222117166	NARANJO	FUENTES	LILIBETH		10	0	F	4	CAA	X	1
18	RC	1118662485	ORTIZ	ACEVEDO	NEYMAR	SANTIAGO	10	0	M	4	CAA	X	1
19	NES	NN494702030	RACERO	NAVARRES	JOHANDER	JOSE	10	0	M	4	CAA	X	1
20	TI	1029657022	ALVAREZ	ACEVEDO	DEYBER	ANDRES	12	0	M	5	CAA	X	1
21	RC	1117328334	BALLESTEROS	PEREZ	JOHAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 21 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 21 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GORZON LIZAMO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FR-PAE-36-R2 Versión 2.0

16402

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MARIARA

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000250

OPERADOR: FEDAG S.A.S MES DE ATENCIÓN: MARZO

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Marque con días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222131780	ESPEDA	SANCHEZ	NIKOL	TATIANA	6	0	F	6	CAA		X	1
2	RC	1222133484	GARCIA	OVIEDRO	NICOLAS		5	0	M	5	CAA		X	1
3	RC	1222132987	VALDERRAMA	GARCIA	DYLAN	SMITH	5	0	M	5	CAA		X	1
4	RC	1222130130	GARCIA	RAMOS	DAVERMEY		7	0	M	1	CAA		X	1
5	RC	1057872576	GARCIA	ROJAS	YELVER	ANDRES	6	0	M	1	CAA		X	1
6	RC	1076373164	LOPEZ	ACHAGUA	STEBAN	DAVID	6	0	M	1	CAA		X	1
7	RC	1116869843	LOPEZ	TUAY	LUZ	MARLIN	6	0	F	1	CAA		X	1
8	RC	1222124921	ROJAS	JIMENEZ	WILMAR	FELIPE	7	0	M	1	CAA		X	1
9	RC	1222137382	ACHAGUA	ESPINOSA	SHEILY	LUCIANA	6	0	F	2	CAA		X	1
10	RC	1222137314	ACHAGUA	RODRIGUEZ	ESTEFANY	DANIELA	6	0	F	2	CAA		X	1
11	RC	1222136333	ANGARITA	ROJAS	JADER	IVAN	7	0	M	2	CAA		X	1
12	RC	1222126107	CORTES	PERDOMO	JOHAN	FELIPE	7	0	M	2	CAA		X	1
13	RC	1116871815	BARRIOS	MARTINEZ	DANIER	ESTEBAN	7	0	M	2	CAA		X	1
14	RC	1048832997	GUERRERO	GARCIA	SHEYLA	FERNANDA	8	0	F	2	CAA		X	1
15	RC	1222126172	HERNANDEZ	GUTIERREZ	SHARITH	VALENTINA	7	0	F	2	CAA		X	1
16	RC	1222123901	RODRIGUEZ	PEREZ	ESTEFANY		8	0	F	2	CAA		X	1
17	RC	1222138366	LINDA	LIMBO	SMITH	YAMZATH	8	0	F	3	CAA		X	1
18	RC	1222133007	GUILLERMO	MUÑOZ	SARA	GABRIELA	9	0	F	3	CAA		X	1
19	RC	1222114894	LOPEZ	TUAY	JUAN	PABLO	11	0	M	5	CAA		X	1
20	TI	1117325503	SUAREZ	RODRIGUEZ	KERLY	ALEXANDRA	9	0	F	3	CAA		X	1
21	RC	1222121395	ACHAGUA	BOTELLO	KENDY	MATIAS	9	0	M	4	CAA		X	1
22	RC	1116869818	SILGUAN	SANABRIAYO	WILDORO		10	0	F	4	CAA		X	1
23	RC	1029667662	SILGUAN	SANABRIAYO	NURY		12	0	F	5	CAA		X	1
24	TI	1222114014	LOPEZ	ACHAGUA	STALLIN	DAVID	11	0	F	5	CAA		X	1
25	NES	948404867945	MARQUEZ	ESPINOZA	ELISAMAR	ZARAHI	11	0	F	5	CAA		X	1

TIVAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 25 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 25 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ISAIDEN LUCIANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FO-PAE-MINU...Versión 2.0

21d

16403

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MINUTO DE DIOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230001060

MES DE ATENCIÓN: MARZO

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día REAL en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222133918	MALDONADO	LINDA	DULCE	KAYLANI	5	0	F	0	CAJM	X		1
2	RC	1222127538	FINZON	ALONSO	YERCOL	FERNANDO	8	0	M	1	CAJM	X		1
3	RC	1029968832	CABARTE	ARIZA	SALOMÉ		11	0	F	4	CAJM	X		1
4	RC	1115562588	DIAZ	CABARTE	SARAY	YULIETH	10	0	F	4	CAJM	X		1
5	TI	1222113069	MENDOZA	DE DIOS	JHUNIOR	ALEXANDER	10	0	M	5	CAJM	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERZON LIZCANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

16404

Alimentación Prendet | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA EL ALGARROBO			CÓDIGO DANE	285230000101
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	OROCUE			CÓDIGO DANE	85230
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	GERZON LIZCANO HERNANDEZ				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los 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
BRISAS DEL MAREMARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	23	15	345	
	RI				
CARRIZALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	15	420	
	RI				
EL ALGARROBO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	406	15	6,090	
	RI				
LA COLONIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	15	255	
	RI				
LA AVENTUROSA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	15	315	
	RI				
MARIARA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	15	375	
	RI				
MINUTO DE DIOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	15	75	
TOTAL		525	15	7,875	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	75	0	5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	900	0	60
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	150	0	10
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	6675	75	450
GRAN TOTAL	0	7800	75	525

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Orocue				
FECHA:	DÍA 22	ABRIL	DE	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	GERZON LIZCANO HERNANDEZ				

1420

1640S

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: DIRCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BRISAS DEL MARIMARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	1115330970	AVILA	CATIMAY	MAICOL	ISAIEL	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1118010811	ESCOBAR	MAURERO	VALERY	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1115570783	TOVAR	CAPERA	LAUREN	MONTSERRAT	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1116555884	CORTES	TORRES	ELIANIS	DANAY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1115284478	PAEZ	VARGAS	ELIAN	EMMANUEL	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1116553578	FIGUEREDO	PEÑA	HAROL	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1116045085	CIRON	DE DIOS	CAMIAN	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1020504395	JIMENEZ	CATIMAY	SOFIA		9	38	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1223120781	GONZALES	TRUJILLO	SARAY	ESTEFANIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1223120845	GONZALEZ	PAEZ	HAIRWIN	RICARDO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1223107980	CISNEROS	RUIZ	ARNOLD	ALFONSO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1116581084	MARQUEZ	DAVILA	ANGELICA	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1223116829	AYALA	ALFARO	ISBEL	MARIANA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1223120173	PEREZ	TORRES	JOSEPH	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1223116517	GONZALEZ	RODRIGUEZ	DANNA	ISBHELL	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1480346846056	CARRERO	CARRILLO	KERLIANA	MINERVA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1123193188	MARQUEZ	DAVILA	JOHANA	ISABBETH	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1223114036	TRUJILLO	PEREZ	CRISTOFER	JOSE	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	5	1125552583	CARRERO	MARQUEZ	DOMER	KALETH	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	5	1117324825	AVILA	CATIMAY	MAICOL	SANTIAGO	12	38	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	5	1116551387	FIGUEREDO	PEÑA	SANTIAGO		11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	5	1223117980	PAEZ	VALDERON	NATALIA		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	5	1117331049	CISNEROS	RUIZ	LAUREN	ISABELLA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 340 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 340 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERSON LUCIANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FEPRO.MPMO Versión 2.0

16406

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CODIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CARRIZALES

MUNICIPIO: OROCUE | CODIGO DANE: 85235 | CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4-6) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Marque con una (X) el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	5	1222130091	CORREDOR	AYALA	YOSETH	ARIAS KY	6	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1222134009	RAMIREZ	JIMENEZ	ADRIEL	KARVEY	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	13	4634033	MORA	PARON	GLEANYS	CASILDA	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1222121040	MONJE	PEREZ	ANGEL	RODRIGO	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1064086523	DURANGA	ROLES	THIAGO	DANIEL	7	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	5	1222142061	ALMARRACIN	CRUZ	EMERY		6	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	5	NM5043228906	HIDALGO	CUADROS	ANGEL	JABETH	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	5	1222145009	GONZALEZ	LLANES	MILAN	ANGEL	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	5	1222129042	TOVAR	MARTINEZ	MAYERLI		8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	6836033	HIDALGO	CUADROS	ABEL	NEFTALI	9	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	3	6836032	HIDALGO	CUADROS	ABRAHAM	ISAAC	9	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	5	93753 6242	GARZOZO	ROJAS	DULCE	MARIA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
13	5	1222128617	GUZMAN	MARTINEZ	ESMERALDA		9	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
14	3	1222125864	RIVERA	PEREIRA	HAROLD	STICK	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
15	5	1028004991	REINA	SUMITERO	SANDRITH		9	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
16	3	1222134960	HERNANDEZ	AYALA	DANIELA		10	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
17	13	97225344	NIÑO	LOPEZ	YOSHELIN	NOEMI	12	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
18	3	1118042707	OYOLA	FUENTES	BRAYAN	JESUS	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
19	5	1118007839	ALMARRACIN	CRUZ	SARA	ALEXANDRA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
20	3	1028007870	FERNANDEZ	GIRON	JHOAN	ANTONIO	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
21	3	1222113713	PADRON	SUBIYAKO	EDILBER	MANUEL	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
22	3	1222115256	CORDON	LINDA	BRANNY	SABEIDA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
23	3	1222115709	ROSALES	SORIA	NELSON	FERNANDO	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
24	5	1222115807	JIMENEZ	DURAN	SARA	DUANY	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
25	5	NM5041430458	JIMENEZ	GONZALEZ	ESTEBAN	RAMON	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
26	5	NM5043830987	SILVA	ALDANA	ANGEL	SEBASTIAN	13	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
27	3	1101494706	DEMOS	MARTINEZ	BRITNEY	YULIANNY	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
28	3	1118002001	CORREA	PEREZ	ALEX	JESUS	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*TIPO: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 420 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 420 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: OMAR LUCIANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

2261

16407

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000181

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sede	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	6	9484864	MEJIA	DIAZ	YULIANNY	VALENTINA	7	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	6	1222132721	COTINCHARA	GUACARAPARE	NITH	YURANKA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1222133178	BERNAL	QUINTANA	THIAGO	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1222134378	ESTRADA	BERNAL	MARIA	GABRIELA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	6	1120111247	CAMACHO	OROZCO	JUAN	DANIEL	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1114840868	OROZCO	TREJOS	BRAYAN	ZOE	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1117226663	COTINCHARA	JAYARA	MARIA	JOSE	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1222131839	ARROYO	SUAREZ	LIA	SALOME	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1071981253	ESPINOSA	LINARES	ADRIANA	JULIETH	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1222132168	ORTIZ	BELISARIO	DAYANA	SMITH	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1222131961	SEGURA	FRANCHE	JUAN	JOSE	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1222132215	CANTOR	SILVA	IAN	MATHIAS	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1222131362	TUNAY	ARevalo	JHONATAN	SMITH	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1222132334	ESPINOSA	HERRERA	JHOELY	MARIANA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	9484866062067	MEJIA	DIAZ	DANNYS	JOSE	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1222134168	DIAZ	CANTOR	IKER	OSWALDO	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1084787711	CASTILLO	CASTILLA	THOMAS	MATTHIS	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	5	1222132308	CUERVO		EMILY	ELIANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	13	9851304	MELENDEZ	NUÑEZ	LISANDRYANAIR	ROGELYS	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	5	1222132883	PULIDO	ESPEJO	GIANNA	ISABELLA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	5	1222134280	RONDON	GALAN	ANA	MELISA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	5	1222131173	GIRALDO	ROJANCHE	ASHLY	LICETH	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	3	1222134077	MANCIPE	NARANJO	THIAGO	EMMANUEL	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	5	1222134279	RONDON	GALAN	ANA	MARIA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	5	1123816489	MARTINEZ	BONDARIK	SAHLY	STEUTHA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	4	1116677276	ARAUJO	MUÑOZ	YASLETH	SALUA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	5	1041271515	CARRASCAL	MARTINEZ	BRENNER	DAVID	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	5	1116575175	VEGA	GAITAN	JULIANA	LIZETH	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	13	4758809	BARRIOS	ARIAS	ESLEDY	SUSEJ	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	6	9484861022 14	RODRIGUEZ	CONTRERAS	ANYELINA	SOFHIA	10	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	5	1083673253	SOLANO	FLOREZ	ADRIAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	5	1116575286	QUIJO	SOSA	GUADALUPE		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	5	1222134682	ESTRADA	CRISPIN	MIGUEL	STIVEN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	5	1222131220	OLIVOS	CARDOS	SYLVIA	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	5	1117326580	JORDPA	PONARE	KALCO	CAMILO	6	86	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	5	1116575412	SANCHEZ	SUAREZ	EMILY	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	5	1081036501	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	MARIA	VICTORIA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	5	1116576237	TAPIAS	PEÑA	ROXANA		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	5	1086836071	SANCHEZ	FLOREZ	KAISAU	STIVEN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
40	6	1072111462	TANGARIFE	IBAÑEZ	ISAAC		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
41	5	1222136417	DIAZ	SANCHEZ	LISETH	JULIANA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
42	5	1116575170	SILVA	LEON	LUIS	FRANCISCO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
43	5	1116576007	OSWEGRIS	GUTIERREZ	LINDA	MARIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

FECHA ABRIL: MARZO 2.0

Primero la Infancia | Gobernación de Casanare | Educación

16408

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000481

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (sólo el mes) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de consumo - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario															
44	5	1118878481	VARGAS	ESPINOSA	ELIAZI		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
45	5	1118878540	DEVIA	TORRES	MANUEL	JOSIAS	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
46	5	1222128177	UREA	BARRAGAN	SELENA		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
47	5	1222131483	CUESTA	AGUAS	JOSE	WILKERSON	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
48	5	1222128207	NIÑO	GONZALEZ	JUAN	PABLO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
49	5	1222128211	NEIVA	MARIAJO	JUAN	SEBASTIAN	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
50	5	1117528756	UMAÑA	GUACARAPAIRE	DAYRA	DALLANA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
51	5	1222122710	RODRIGUEZ	ALARCON	MARIANA	JOSEFA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
52	5	1222128251	AVILA	NIÑO	LUIS	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
53	13	6555856	GONZALEZ	PRADO	ANA	GRACIELA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
54	5	1222123788	VARGAS	ESPINOSA	IKER	ADIEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
55	5	1063485888	MARMOL	VILLALOBOS	MELISSA	LINETH	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
56	5	1222127028	CEPEDA	LAVERDE	ANA	SALOME	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
57	5	1039941241	DE LA CRUZ	DE LA HOZ	JULIAN	DAVID	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
58	5	1222128784	GARCIA	OVIEDO	PAULA	ANDREA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
59	5	1222127779	ESTEPA	MEME	EYELIN	MARY	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
60	5	1118831337	MORENO	KIRKO	OSCAR	DAVID	7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
61	5	1222127486	MARQUEZ	BARRERA	ASHLEY	DANIELA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
62	5	1074822046	MIRANDA	CORREA	ETHAN	SANTIAGO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
63	5	1222130070	PINZON	CRESPO	EMILY	ASHLY	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
64	5	1222128694	CASTAÑEDA	GALLEGO	EMILY	ZAMARA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
65	5	1222128195	MONTAÑA	QUINTERO	MIGUEL	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
66	5	1222128495	SUAREZ	ROJAS	EYSER	YAMITH	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
67	5	1222127655	MARTINEZ	PINZON	SAHIRA	MARY	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
68	5	1116828594	ERAZO	MOLINA	DYLAN	SANTIAGO	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
69	13	6555291	MARAVENA	PRADO	EMILIANY	SOFIA	10	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
70	5	1117229696	BELISARIO	SUAREZ	OLNAR	LORENZO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
71	5	1222118759	PINZON	SANCHEZ	SAMUEL	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
72	5	1120942609	CAMARGO	TOVAR	MAURICIO	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
73	5	1117229878	BALDONADO	UREA	LINEY	SOFIA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
74	5	1222118692	ROJAS	CRESPO	DARWIN	MANUEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
75	5	1120941048	TORRES	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
76	5	1071357448	SUAREZ	JIMENEZ	KERLIN	SOFIA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
77	5	1048948948224	MEJIA	BAEZ	DARMARY	JULIETH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
78	5	1222120993	REPULVEDA	LACME	PABLO	ISAIAS	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
79	5	1222121878	URREOLA	GIL	DERLI	YURLEY	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
80	5	1222122248	BARRETO	QUIROS	BEYER	ALEXANDER	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
81	5	1222124764	YAVIMAY	COTINCHARA	JULY	CHIRITH	6	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
82	5	1120561478	GONZALEZ	HERNANDEZ	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
83	5	1082748117	SILLEZ	LOPEZ	MILETH	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
84	2	1119819802	PUMENE	HORIOPA	SHAIRA	MILDRED	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
85	5	1222124893	TORRES	TORRES	TABARA	LIZETH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
86	5	1222120338	TUNAY	ARENALO	JUNIMAR	JUDITH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

TOTAL RACIONES ENTREGADAS

16409

Alcaldía de Orocué | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000131
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (edad) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22				
												Número de días de atención - Marque con una "X" el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
97	1	1020867591	DIAZ	BURGOS	ANDREA	GUADALUPE	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
98	1	1222123884	GONZALEZ	AÑO	ELKIN	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
99	1	1222122480	CARDENAS	ESTEPA	MAICK	ANTHONY	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
90	1	1117535765	BELISARIO	SUAREZ	MARIA	DE LOS ANGELES	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
91	2	1222123873	MANJARRES	DELGADO	JONATHAN	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
92	1	1222123950	WILCHES	PEÑA	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
93	1	1006879491	GUILLEN	MUÑOZ	JOSE	LUIS	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
94	1	1222123960	ORTIZ	PARRADO	JESUS	EDUARDO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
95	1	1117305891	SOSA	CRUZ	HEINER	ORLANDO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
96	1	1084743487	NIETO	VIZCAINO	YISRAEL	DAVID	12	208	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
97	1	1084955035	NARVAEZ	CANDELARIO	RAFAEL	ANTONIO	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
98	1	1093737452	ANGARITA	TELLEZ	DAYLIN	SANDRU	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
99	1	1085910080	FERRO	TOVAR	MARIA	SALOME	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
100	1	1222110334	ROMERO NUÑEZ	PEREZ	MIGUEL	ANGEL	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
101	1	1020855984	VARGAS	ESPINOSA	GERSON	ALAN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
102	1	1222110334	VELEZ	MARIÑO	INER	SANTIAGO	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
103	1	1075466371	CORDOBA	PACHECO	YANNER	ALEXIS	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
104	1	1222120030	SILVA	LEON	NEYL	JOSETH	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
105	1	1222110848	PEREZ	MARIÑO	DARWISON	STEVEN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
106	1	1222120323	HOYOS	GUAYABO	JUAN	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
107	1	1222121180	RONDON	GALAN	LORENA	ELIANA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
108	1	1222121177	RINCON	SEGUA	KEUDRIN	SAMANTA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
109	1	1006998273980	USUGHO	PEÑA	MIGBELYS	DEL VALLE	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
110	1	1028701770	BECA	MONROY	CARLOS	FELIPE	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
111	1	1084788584	GUTIERREZ	VIZCAINO	MATEO	DE JESUS	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
112	1	1222121595	GANTOR	SILVA	DARLYNIS	YULITZA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
113	1	1222118534	ALARCON	RODRIGUEZ	ESTEBAN	FERNEY	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
114	1	1053218618	CORZO	ITURRIAGO	JIREH	DANIELA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
115	2	1222122452	GUERRA	DIAZ	JOSE	MARIELA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
116	2	1222118150	TARQUIFE	ALFONSO	NELSON	STEVEN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
117	1	1118785560	VARGAS	ESPINOSA	ABNER		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
118	1	1123612682	CABRERA	PEREZ	KEYRA	DANESA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
119	1	1118562413	SEGURA	PIRACHE	MARIA	VALENTINA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
120	1	1029667143	CARDONA	LEMUS	LINA	MARCELA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
121	1	1222114178	TORRES	VILLANDA	MONICA	YIRET	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
122	1	1118561842	CAMEDES	ALFONSO	HECTOR	JULIO	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
123	1	1222118292	ROMERO	SUAREZ	ALINA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
124	1	1084818078	FERRO	TOVAR	JAIR	VALENTINA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
125	1	1222115408	SUAREZ	ROSAS	CARLOS	SOLENY	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
126	1	1222116656	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	GLADYS	DANYZA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
127	1	1222117992	TORRES	ROMERO	ELIMEN	SAMANDA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
128	1	1222115802	PAN	CRESPO	NELSON	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15
129	1	1222115833	PORRAS	MENE	OSBOUANDR	CAMILO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				15

FEDAG S.A.S. - Versión 2.0

16410

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000223

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO	PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (###) en cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														Total días de consumo
130	5	1098295095	MARIÑO	VILLALOBOS	DEIVIS	JAVIER	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
131	5	1115931065	DIAZ	SERRANO	SNEIDER	OVIDIO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
132	5	1222116672	CANTAÑEDA	GALLEGO	HELEN	DAYANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
133	2	1085108430	NIÑO	JIMENEZ	DAMASCO	RAFAEL	19	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
134	2	1117323918	RODRIGUEZ	RUIZ	RICARDO	ALFREDO	19	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
135	2	1118548465	PEREZ	GUEVARO	JOHAN	ESTIVEN	15	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
136	2	1085111077	PAVARES	JIMENEZ	JIMMY	WAYNER	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
137	2	1028603973	GARCES	GELY	EDGAR	IVAN	19	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
138	2	1117324340	GONZALEZ	CALDERON	YENI	PATRICIA	18	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
139	2	1028857034	BARRERA	CEPEDA	LENIER	ROCIO	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
140	2	1028865286	BARANJO	CAMARGO	JOHAN	CAMILO	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
141	2	1073542606	RIVERA	CISNEROS	VALENTINA		13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
142	6	1073305398	YAEZ	JIMENEZ	SAMUEL	DAVID	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
143	2	1028838759	ORTIZ	PARRADO	JUAN	NICOLAS	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
144	2	1028868907	GONZALEZ	MORTES	OSCAR	DAVID	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
145	6	1028868418	PADILLA	BOGANTOCRA	SINA	MARSELA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
146	6	1073161818	RODRIGUEZ	RIOS	KEINER	DAVID	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
147	2	1118868240	SERNA	MEDER	WENDY	KIMBERLY	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
148	2	1028867734	TORRES	RAMIREZ	EMMANUEL	ALEJANDRO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
149	2	1118868941	ROJAS	ACHAGUA	SARA	MICHELLE	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
150	2	1028868854	PAN	AVILERDA	DANIELA		13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
151	2	1028867848	SANCHEZ	CRUZ	SALY	NICHELL	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
152	2	1222113887	VIVIMAY	COTINCHARA	VIVIANA	FERNANDA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
153	2	1222113804	ARIAS	SANABRIA	ANGEL	ANDREY	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
154	2	1118868837	ROJAS	CRESPO	JOSE	CAMILO	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
155	2	1118868165	ROJAS	PEREZ	ANYELO	SOFIA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
156	6	1118867268	COTINCHARA	CHACARAPARE	SARAY	NIKOL	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
157	2	1028851834	ALVARADO	PRIMERA	ELIECER		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
158	6	1222114819	TORRES	CHAPARRO	ANDRES	FELIPE	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
159	2	1028868700	MALDONADO	CADAVY	EDUAR	ANDRES	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
160	6	1222113484	CATAÑO	GONZALEZ	ANDREY	ALCIVIADES	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
161	6	1222113883	OLMOS	GARCES	NARYAN	ESMERALDA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
162	6	1222113284	CHAMARRAPY	RUIZ	SHARON	MARIANA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
163	18	8510080613218	GUANDALEZ	PRADO	ANLLI	MILAGROS	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
164	2	1222114156	TANGARIFE	ALFONSO	JHORDAN	ENRIQUE	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
165	2	1028867309	CALDERON	SILVA	LENA	LORENA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
166	18	1073451	SANDOVAL	ALVAREZ	BRENDA	DEL CARMEN	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
167	2	1117324209	SOSA	GARCIA	KEVIN	EDUARDO	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
168	2	1118868388	GARCIA	CUERVO	DIANA	LIZETH	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
169	2	1028868031	LOPEZ	TUAY	YULIER	LEONARDO	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
170	5	1028853020	CAMARGO	GUAYABO	ALFREDO	EUBERNEY	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
171	2	1117325985	BALSARO	RUAREZ	MERLYS	MALET	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
172	2	1117323749	GONZALEZ	CALDERON	BRAYAN	ALEXIS	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

FEDAG-MPMO-Version 2.0

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

18411

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CODIGO DANE: 85230

OPERACION: FEDAC S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de modalidad	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario															
173	3	10651 10813	MORALES	DE LA CRUZ	KEVIN	ANDRES	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
174	3	1117304339	GONZALEZ	CALDERON	DENIS	YORLADI	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
175	3	1029659488	GONZALEZ	AMADOR	GERÓNICA		11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
176	2	1029660275	SARMIENTO	RIVERA	ANTONELLA	MARIA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
177	2	1029697219	MITA	TARACHE	KRISTIAN	GIOVANY	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
178	3	1029659474	GUAMAY	PAY	NICOLE	LIRETH	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
179	3	1029660091	PEREZ	SISO	HELMER	JAIR	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
180	3	1029665836	LINDA	RODRIGUEZ	HEYDER	ARLEY	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
181	2	1118859684	MENDOZA	DARREÑO	SARA	SHAID	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
182	3	1029660693	GUTIERREZ	BOTELLO	BRAYAN	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
183	3	1029660313	AGUDELO	PIÑO	LAURA	ISABELA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
184	3	1029658311	PIRABAN	QUINTANA	CRISTIAN	FERNANDO	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
185	5	1024562269	REY	DIAZ	DYLAN	DANIEL	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
186	3	1065116812	MORALES	DE LA CRUZ	EVA	SANDRITH	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
187	3	1103732307	MIRANDA	OJEDA	ERICK	JASEP	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
188	3	1222113631	RODRIGUEZ	LOPEZ	MANUEL	STIVEN	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
189	3	1118598826	RODRIGUEZ	VARGAS	ESTEBAN	FERNANDO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
190	3	1222114514	LEMUS	CRISPO	CESAR	STIVEN	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
191	3	1222114509	GONZALEZ	COTINO MIRA	KEVIN	ALEXANDER	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
192	3	1118042304	OYOLA	FUENTES	JAIR	DANILO	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
193	5	1029660598	CASTILLO	FERIA	SARA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
194	3	1125870175	SUAREZ	TAUTIVA	YULIAN	DAVID	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
195	5	1117324973	SILVA	ROJAS	LIZETH	VALENTINA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
196	5	1222114571	DEDIOS	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
197	5	1466694436313	JIMENEZ	GONZALEZ	ROBELY	NOHELI	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
198	2	1118552651	CAMARGO	GOMEZ	ELKIN		14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
199	2	1118554086	PEREIRA	MESA	LUISA	FERNANDA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
200	2	1029665070	SANDOVAL	PIRABAN	SHAIRA	TATIANA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
201	2	1029661178	SERNA	GEIGER	YHONIER	BRENEY ALBERTO	15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
202	2	1029665030	RUIZ	SALGUERO	JUAN	DIEGO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
203	2	1007284087	ALARCON	RODRIGUEZ	COBISON	SEBASTIAN	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
204	2	1029655469	SUAREZ	RODRIGUEZ	LIZBETH	TATIANA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
205	2	1122109432	GUEZA	RODRIGUEZ	LAURA	MICHELLE	15	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
206	2	1029697719	BARRERA	MENDOZA	WILLIAN	SANTIAGO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
207	2	1029697868	CAMEDO	SUAREZ	MIGUEL	ANGEL	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
208	2	1118547520	ORDOÑEZ	ESPINOSA	EDDELDER	EDIAN	16	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
209	2	1029659469	VERGARA	ARIZA	CLARA	STEFANY	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
210	3	1029659275	GONZALEZ	NIÑO	KENNERLY	SOFIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
211	3	1029667237	AGUDELO	TARAZONA	SOFIA	ALEJANDRA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
212	2	1029659424	ESTUPIÑAN	NOME	HELEN	SOFIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
213	3	1117304839	ROMERO	SILVA	CRISTIAN	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
214	3	1029657669	BERNAL	QUINTANA	VALERY	DANIELA	11	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
215	3	1029659502	BERNAL	AGUDELO	KAMILO	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

Página 1 de 2 Versión 2.0

16412

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385230800031
MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Código Establecimiento	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día con el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.														
216	3	1029659134	SUAREZ	ROJAS	JEISER	DAVID	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
217	3	1029657153	WILCHES	PEÑA	MARIA	MONORA VALENTINA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
218	3	1029658194	OYO	JIMENEZ	LAURA	SOFIA	11	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
219	3	1029657433	PEREZ	DURAN	NICOL	FERNANDA	10	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
220	3	1029667087	GAMBOA	MURILLO	JUANA	SITHER	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
221	3	1118658184	ROJAS	GARCIA	YERSIKA	TATIANA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
222	3	1118658536	DIAZ	UNDA	KAREN	JUDITH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
223	3	1029657261	ACHAGUA	ESPINOSA	ANGRY	VALERIA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
224	3	1029657170	GARCIA	OVEJERO	KAREN	JULIETH	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
225	3	1029658659	ROJAS	ALFONSO	BRAYAN	STIVEN	17	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
226	3	1094758139	VIZCAINO	VERGARA	MIKLEIDIS	CAMILA	14	200	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
227	3	1057187527	SALAZAR	MELO	JOSE	ANGEL	16	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
228	3	1029664080	ACHAGUA	RODRIGUEZ	CAMILO	ANDRES	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
229	3	1006079570	BUSTILLO	CASTILLA	ISABEL	DARLENA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
230	3	1029659081	PUMENE	HOYOS	JUAN	DAVID	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
231	3	1060055051	SALTARIN	CANDELARIO	JOSE	LUIS	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
232	3	1029657031	NIÑO	CASANTE	YEIMAR	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
233	3	1118658420	MONROY	ROJAS	ANDRES	FELIPE	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
234	3	1118651384	GARRIDO	MARQUEZ	EDISON		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
235	3	1052018878	CORZO	EUSEBIADO	YERLIS	TATIANA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
236	3	1029658457	LIZARAZO	PERILLA	ESTEBAN		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
237	3	1029658060	RODRIGUEZ	MOLINA	PANYO	EMANUEL	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
238	3	1029658055	SOGAMOSO	ROJAS	DANNY	CAMILA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
239	3	1029658167	ESTRADA	SERNAL	SHAROLD	SOFIA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
240	3	1029667127	ROJAS	JIMENEZ	DANNY	XIMENA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
241	3	1029657512	MARTINEZ	CANO	ASHLYN	MADELEINE	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
242	3	1118658488	GARCIA	RAMOS	ALEXANDER		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
243	3	1029657714	ACHAGUA	BOTELLO	KAROL	DAYANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
244	3	1029658662	GONZALEZ	ESPINOSA	LAURA	SOFIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
245	3	1118658662	RUBIO	ESPINOSA	YSMITH	DANIELA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
246	3	1127141245	CEPEDA	MARTINEZ	ELVIA	YAMANDDY	15	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
247	3	1029667106	VARGAS	LUNA	KEVIN	ANDREY	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
248	3	1029655186	ESTRADA	GARZON	BRANDON	CAMILO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
249	3	1029658438	ROMERO	LOZANO	MARIA	JOSE	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
250	3	1029658710	TORRES	MARIÑO	MAYRA	ALEXANDRA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
251	3	1029659029	MORENO	PEÑA	ROGER	DAVID	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
252	3	1118651988	FUENTES	NARANJO	JORGE	GABRIEL	14	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
253	3	1118652089	CARDOÑO	BURGOS	NANCY	JULIANA	15	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
254	3	1029659346	CARDOÑO	BURGOS	KELER	JHOAN	14	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
255	3	1029664327	UNDA	ESTRADA	BRENDA	ELIZABETH	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
256	3	1029656080	GARCIA	GUTIERREZ	TAMARA	VALENTINA	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
257	3	1053050070	CALDERON	MARQUEZ	EILYN	DAYANA	15	57	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
258	3	1029662712	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	MARIA	VALENTINA	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

REPETIMOS Versión 2.0

16413

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000131

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
249	2	1117324168	PADILLA	BOCANEGRA	KEVIN	DAVID	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
250	2	1029653855	CONTRERAS	CABARTE	MARIA	FERNANDA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
251	2	1029653827	GONZALEZ	TRUJILLO	WILLIAM	ESTEBAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
252	2	1029653838	SEPULVEDA	LACHE	LUIS	HUMBERTO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
253	2	1113881282	GERONIMO	ACHAGUA	KAREN	DORELIS	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
254	2	1029661660	OJIO	SOSA	LUDWING	ALFONSO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
255	2	1029657287	GUTIERREZ	UNIVO	YURI	JASLEDY	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
256	2	1117324730	OROZCO	GUTIERREZ	JEYMZER	JULIETH	12	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
257	13	6211560	SANDOVAL	ROMERO	BRAYAN	JOSUÉ	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
258	2	1029660854	OJIO	SOSA	JONAN	DAVID	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
259	2	1029660814	BOMILLA	LOPEZ	FARMAN	CAMILO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
270	2	1118614289	MEDINA	ESPINOSA	JUAN	CAMILO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
271	2	1118614840	ROJAS	BARRERA	DAVID	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
272	2	1080614211	GARZON	ESPEJO	EFLAN	ANDRES	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
273	2	1117303530	RODRIGUEZ	RUIZ	MIGUEL	GERARDO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
274	2	1029661658	TUMAY	SEGUA	JHONER	ESTEBAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
275	2	1029663218	SUMAY	PAN	DAVID		10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
276	2	1029660630	RODRIGUEZ	PEREZ	SAMUEL		11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
277	2	1117303297	RIAÑO	LASPRILLA	IVAN	SANTIAGO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
278	2	1029667265	NIÑO	GONZALEZ	LAURA	MILADIS	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
279	2	1117307756	HIETO	DURAN	MAYERLI	ANDREA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
280	2	1029652427	CAMPO	GIRON	JOHAN	FELIPE	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
281	2	1029652643	TRUJILLO	PEREZ	HASLY	SHARLET	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
282	2	1029651711	JIMENEZ	DURAN	DERLY	MICHELL	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
283	2	1029663410	SOGAMOSO	ROJAS	HONNEX	BRAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
284	2	1029654277	PUA	CANDEMAS	MIKOL	DAVID	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
285	2	1117323651	SILVA	HERNANDEZ	HEIDER	ALEXANDER	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
286	2	1029665678	GUERRERO	HIGUERA	WENDY	YINETH	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
287	2	1029654349	YAMMAY	URBANO	LUISA	KARINA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
288	2	1029660824	BOMILLA	GUINCERO	JUAN	PABLO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
289	2	1029657401	HOLGUIN	CUEVAS	SAIDY	YEIMMY	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
290	2	1029654659	CATAÑO	GONZALEZ	BREYDDY	DANIELA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
291	2	1029667660	CASTAÑEDA	RODRIGUEZ	JORGE	ANDRES	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
292	2	1080681699	MIRANDA	ALFARO	DIEGO	ALEJANDRO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
293	2	1029660767	MUÑOZ	UNDA	ANLY	NATALIA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
294	2	1118659648	SALGUERO	HIGUERA	JUAN	JERRINSON	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
295	2	1130662381	CASARRUBIA	JIMENEZ	ALEXANDER	MANUEL	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
296	2	1029657157	GUTIERREZ	SILVA	ANYELA	SHARICK	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
297	2	1137364578	ROJAS	BOLIVAR	MIGUEL	ANGEL	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
298	2	1029663582	GARCES	MARTINEZ	JOSE	DAVID	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
299	9	9858467116123	LOPEZ	MORA	ELEMANNYS	CAROLINA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
300	2	1029663660	ESTRADA	CAMARGO	MARIANA		14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
301	2	1029661681	MONTEALEGRE	ESPINOSA	JHARLINSON	STIVEN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

674

16414

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85231

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285231000101

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escribe el día (4 al 22) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	18	19	20	21	22		
												Número de días de atención - Marque con una X si ella que el Título de Derecho recibe el complemento alimentario															
302	2	1123010689	RODRIGUEZ	VARGAS	JOSEPH	FELIPE	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
303	2	1029653000	SEGUA	SALAMANCA	MARCOL	ANDRES	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
304	2	1029647001	MARTINEZ	HIGUERA	OSTIN	ALEXIS	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
305	2	1029662586	RODRIGUEZ	ESCALANTE	VALERIA	MARGARITA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
306	2	1029479153	BANGUET	JARAMA	EDELMIRA		15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
307	2	1075318088	YONAR	ALVAREZ	CRISTIAN	FABIAN	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
308	2	1029618089	FUENTES	ALARCON	MANUEL	SANTIAGO	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
309	2	1029650013	SALAS	PONBALITA	JHON	SEBASTIAN	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
310	5	1118664536	MENDOZA	DENIS	LINA	FERNANDA	18	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
311	2	1029651132	TAPIAS	BONILLA	JUAN	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
312	2	1075797029	MOSQUERA	MOYA	LIZETH	DANIELA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
313	2	1029652019	ACHAGUA	TABACO	JUAN	JOSE	13	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
314	2	1104822901	GUTIERREZ	BARRERA	SALOME		15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
315	2	1029653411	BOGAMOSO	ROJAS	INDRY	TARIN	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
316	2	1029653656	ROJAS	CRESPO	YOJAN	LEONARDO	13	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
317	2	1029652063	TORRES	CHAPARRO	JOSE	ANGEL	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
318	2	1029647726	RONDON	MALDONADO	JOSE	OLDEN	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
319	2	1029652001	PAEZ	NIÑO	MICHELLE	TATIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
320	2	1029653262	SEGUA	RODRIGUEZ	DARWIN	OSWALDO	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
321	2	1029651469	RODRIGUEZ	PEREZ	DANIEL	JULIAN	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
322	2	1029652309	PIRABAQUE	PINTOR	LAURA	CATALINA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
323	2	1029648918	MARIN	CASTRO	CARLOS	YULBRAY	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
324	2	1029648297	HIGUERA	GIRON	CRISTIAN	DANIEL	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
325	2	1012353724	GOMEZ	CABRERA	LAURA	FERNANDA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
326	2	1029660681	CARDENAS	RUIZ	LUNA	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
327	2	1116041398	OYOLA	PUENTES	ELSA	MATEO	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
328	2	1116855318	ROJAS	ACHAGUA	YEIMY	JOHANA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
329	2	1029653444	TAVIMAY	COTACHARA	JHON	FREDY	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
330	2	1029648823	AYALA	MARTINEZ	KEVIN	DUVAN	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
331	2	1029651722	URIBE	CRESPO	JULIAN	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
332	2	1029650975	MENDOZA	BARRERA	LUNA	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
333	2	1029654116	TAPIAS	BONILLA	HANNA	MICHELL	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
334	2	1029654115	TAPIAS	BONILLA	DANNA	GABIEL	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
335	2	1029652019	CEPEDA	SANCHEZ	DIEGO	ALBERTO	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
336	2	1118860917	CRUZ	DIAZ	SHARICK	YUDEICY	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
337	2	1117324353	SILVA	HERNANDEZ	CESAR	DAVID	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
338	2	1029654180	GUTIERREZ	SILVA	ANDRES	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
339	2	1029654813	CAMEDOS	ALFONSO	OCSAL	YESID	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
340	2	1116546126	RIVAS	VARGAS	CAROL	MARIANA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
341	2	1029649883	MARTINEZ	JOYA	JESE	ARLEY	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
342	2	1029653588	GARCIA	CALDERON	ANGELA	ANDREA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
343	2	1029653636	ESTRADA	BARRERA	MICHELL	NATALIA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
344	2	1027141248	DENIS	MARTINEZ	DANIELA		14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16

16415

Gobernación de Casanare | Alcaldía de Orocué | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285130000001

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO(A)	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO(A)	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO(A)	EDAD	PONDERACIÓN ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (###) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
345	15	8924912	PRADO	SEAVILA	ANDERSON	ROMAN	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
346	2	1117322004	PINZON	CRESPO	KATTY	DORENA	20	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
347	3	1029643012	CARDERO	BURGOS	JULIO	CESAR	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
348	3	1118644128	CAMARGO	GAMYMBO	MELEDDY	DUFAY	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
349	2	1029644838	PEREZ	ESTRADA	KAROL	NICOLE	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
350	2	1037471752	SANGUET	JABADA	DANIEL	DAVIMI	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
351	3	1029643606	BAUTISTA	MALDONADO	EDWIN	EVILIAN	19	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
352	2	1029644678	ROSALES	BORJA	LUIS	EDUARDO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
353	2	1073086589	PINZON	SANCHEZ	SHART	LORENA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
354	2	1117323010	CANACARAVARE	CASANO	JOHMILER		16	56	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
355	2	91394261 15	RODRIGUEZ	ESCALANTE	JUAN	JOSE	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
356	2	1120549655	GARRIDO	MARQUEZ	LESSIR	ADRIAN	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
357	2	1118650025	PEREZ	DE DIOS	EDWIN	ALEJANDRO	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
358	2	1117304034	HEULERA	UNIBIO	NICOLAS		17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
359	2	1029644987	SALCEDO	MALDONADO	DIEGO	DANILO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
360	2	1029643060	GONZALEZ	NARANJO	ELIS	MARIANA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
361	2	1016597084	GONZALEZ	SANCHEZ	JUAN	DIEGO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
362	2	1029655877	ALVAREZ	ACEVEDO	KAREN	ANDREA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
363	2	1029650486	PADRON	MALDONADO	EMMEDY		16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
364	2	1029651089	UNIBIO	CRESPO	KAROLL	SOFIA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
365	2	1073102151	TAMOARIFE	BAÑEZ	JUSTYN	HADAR	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
366	15	6370097	ANTUN	ADAMEZ	MANUEL	JUNIOR	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
367	2	1050928913	RODRIGUEZ	GUERRA	DAYANA	SOFIA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
368	2	1029652206	MORENO	FRANCO	SILVIA	TALIANA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
369	2	1117323003	CALDERON	HURTADO	KELLY	GISELLA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
370	2	1118652040	VELANDIA	CARDENAS	WALDO	EUCLIDES	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
371	2	1118784492	PEÑA	SOGUA	KIDDERLITH	YULIETH	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
372	3	1029648696	LEMUS	CAMARGO	BRIDAY	LISNEY	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
373	3	1029652668	NARANJO	ESTEBAN	LUISA	FERNANDA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
374	3	1029647733	GARCIA	GUTIERREZ	JOSE	FERNANDO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
375	3	1029648167	GARCIA	OVEJERO	JHON	ALEX	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
376	3	1029647108	RODRIGUEZ	PEÑACHE	ANGELA		17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
377	3	1029653118	BERNAL	AGUDELO	SARA	SOFIA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
378	2	1029643442	PINZON	CRESPO	INGRID	VANESSA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
379	2	1118644722	SOGUA	CAMARGO	MEYDI		16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
380	3	1029645558	ESPINOSA	DURAN	DARWIS	YAMILA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
381	3	1118543632	COTINCHARA	GUACAMAPARE	ARLEY	GUZMAN	18	56	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
382	3	1029643718	PACAGUA	PARRA	VANESA	ALEXANDRA	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
383	3	1091780951	MANJARRES	DELGADO	JOHEL	ANDRES	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
384	2	1029643865	CRESPO	NARANJO	NICOLE	VALENTINA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
385	3	1118653417	GUANAY	DURAN	ANGEL	FERNANDO	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
386	2	1029653307	PACAGUA	PARRA	JASNILEDY	CATERINE	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
387	3	1029643402	GARZON	LOPEZ	JUAN	CARLOS	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

12/1

16416

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL ALGARROBO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000101
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ*	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día mes en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
384	3	1020863578	VÉLEZ	MATIÑO	GRDHSY	YULIANA	18	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
385	3	1080553669	LOPEZ	LOPEZ	ANDRES	ESTIVEN	15	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
386	3	1118854694	TORRES	OSORIO	EDWIN	STEIL	17	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
387	3	1020847691	CARVAJALES	BUITRAGO	JENNY	JARITHZA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
388	3	1020843000	MORENO	ESTRADA	LIZLY	MAGDALENA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
389	3	1020843671	TORRES	DIAZ	JAIME	ANDRES	18	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
390	3	1020844087	SILVA	NIÑO	SHAKIRA	GABRIELA	18	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
391	3	1121140211	ESCOBAR	WALDRON	ANDRES		18	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
392	3	1020831583	ACHAGUA	TABACO	MANUALO	ESTEBAN	17	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
393	3	1020848484	PAEZ	NIÑO	JOSEPH	DAVID	18	8	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
394	3	1117333165	UNDA	RODRIGUEZ	MAYCERLY		17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
395	3	1020845475	VEGA	CASTRO	DIANA	YAJAIRA	18	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
400	3	1075340590	VARGAS	FLOREZ	ANGELA	MARIA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
401	3	1020846229	GONZALEZ	RODRIGUEZ	MIKOL	SOFIA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
402	3	1020843718	UNDA	RIVERA	YENIFER	XIOMARA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
403	2	1117323045	PONARE	MAICHAY	XAREN	ALEJANDRA	17	56	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
404	2	1020846411	CAMAYTE	ARIZA	JUANA	VALENTINA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
405	3	1118884389	HERNANDEZ	SILVA	LINDA	YOJANA	17	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
406	13	6920160	PRADO	DEJAVILA	SINOY	ESTEFANI	18	8	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJR: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJR: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 6090 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 6090 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERSON LIZCANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

1432

FR-PP1-MP40 Versión 2.0

16417

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA DOLORIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000186

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimenticio														
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día con el Titular del derecho recibe el complemento alimenticio														Total días de consumo
1	5	1118869848	HERNANDEZ	SILVA	JUAN	ANDRES	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	5	1222133410	PATIÑO	AVENDAÑO	KAREN	SAYAMA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
3	3	1117333508	CEPEDA	ARREPONE	JAMES	DAVID	10	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	5	1222130861	TUMAY	AYALA	EDWIN	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	5	1222130693	GONZALEZ	CALDERON	KENNER	ALBERTO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	5	1117325810	SILVA	ROJAS	EULER	JULIAN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	5	1118124820	DIAZ	SANTAN	DANNA	VALERIA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	5	1222124877	VALDERRAMA	SILVA	JUAN	SEBASTIAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	5	1222129596	ORTEGA	GONZALEZ	WILDRO	YOHANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	5	1222127880	SILVA	NIÑO	CAMILO	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	5	1222119488	MARTINEZ	GONZALEZ	JHOANA	FERNANDA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	3	1222122590	CALDERON	SILVA	KIRLY	YISED	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	5	1222117035	SILVA	BRO	MARCELO		10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	5	1222121559	GARCES	CALDERON	MAICOL	SANTIAGO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	3	1222117972	PATIÑO	AVENDAÑO	GERMAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	3	1222121916	ESTRADA	VARGAS	SAMUEL		8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	2	1117329076	DIAZ	SILVA	YULIANA		12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 255 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 255 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HEROSON LUCIANO HERNANDEZ

OBSERVACIONES:

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

142

16418

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA AVENTUROSA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385230009501

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día NNAJ al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1223152463	VALDERRAMA	PEREZ	CRISTIAN	FELIPE	8	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1223132092	PEREZ	CARDENAS	ZAIDA	LISETH	8	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	10	9861324	LOBO	ESPINOZA	OLEDER	ALEXANDER	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1073600875	PALLIJO	URIQUIJO	LIBANNY	SALOME	6	1	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1049596442210	ROJAS	ARMENDIZ	DARIO	ALEJANDRO	6	1	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1117306315	ROJAS	RAMIREZ	DAVIER	SEBASTIAN	7	1	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1117306555	ROJAS	RAMIREZ	ROJEN	MARIANA	6	1	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1223110302	PEREZ	CARDENAS	JOSE	ALEJANDRO	10	2	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1118884335	GARCIA	LINARES	YHONATAN	SMITH	8	2	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1118882104	MENDIVELSO	OLMOS	DILAN	JAIR	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1223120318	ESTRADA	ARROYO	LUCIANA		8	2	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1223127867	PEREZ	SUAREZ	SHAMMY	YULIETH	8	2	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1223122304	DEDIOS	ROMERO	EDWIN	FELIPE	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1223116851	GARCIA	LINARES	LUIZ	MIGUEL	11	4	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1118887118	MEJIA	SAENZ	JHON	JADER	11	4	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1223117758	NARANJO	FUENTES	LISBETH		10	4	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1223114865	DEDIOS	ROMERO	CRISTIAN	CAMILO	11	4	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	5	1118883495	ORTIZ	ACEVEDO	MEYMAR	SANTIAGO	10	4	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	5	1049479795503	RACERO	RAYARES	JONAIKER	JOSE	13	4	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	2	1029667622	ALVAREZ	ACEVEDO	DEYBER	SNYDER	13	4	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	5	1117325304	GALLESTEROS	PEREZ	JOHAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*Nota 1: NNAJ, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 315 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 315 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: OMAR ZON UZCANO HERMANOS

OBSERVACIONES:

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

FAPR13MPNE Version 2.0

16419

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MARIANA

MUNICIPIO: OROCUE | CÓDIGO DANE: 85230 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000250

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de asistencia
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1222102267	VALDERRAMA	GARCIA	DYLAN	SMITH	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1222101760	CEPEDA	SANCHEZ	NIKOL	TATIANA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1222103484	GARCIA	CAYEDRO	NICOLAS		6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1222103021	ROJAS	JIMENEZ	WILMER	FELIPE	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1118865640	LOPEZ	TUAY	LUZ	MARLIN	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1057972576	GARCIA	ROJAS	YILVER	ANDRES	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1222100139	GARCIA	RAMOS	DUVERNEY		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1074075183	LOPEZ	ACHAGUA	ESTEBAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1049853987	GUERRERO	GARCIA	SHEYLA	FERNANDA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1222125981	RODRIGUEZ	PEREZ	ESTEFANY		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118574835	GARCES	MARTINEZ	DANYER	ESTEBAN	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1222105157	CORTES	PONCHE	JOHAN	FELIPE	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1222100099	LINDA	URIBE	KIRTH	YAMDATH	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1222107214	ACHAGUA	RODRIGUEZ	ESTEFANY	DANIELA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1222107982	ACHAGUA	ESPINOSA	SHELLY	LUCIANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1222105053	ANGARITA	ROJAS	JADER	IVAN	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1222102172	HERNANDEZ	GUTIERREZ	SHARITH	VALENTINA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	5	1222116884	LOPEZ	TUAY	JUAN	PABLO	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	5	1222105107	USUBIENDO	MUÑOZ	EVA	GABRIELA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	5	1117525805	SUAREZ	RODRIGUEZ	KERLY	ALEXANDRA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	5	1118564816	GLORIAN	GAMBRANO	MILDERO		10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	5	1222101381	ACHAGUA	BORILLO	KEINER	MAYAN	8	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	5	1023867982	GLORIAN	SAMBRANO	XURY		12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	5	(SIN IDENTIDAD)	MARQUEZ	ESPINOZA	GUSTAVO	ZAHAY	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	2	1222110814	LOPEZ	ACHAGUA	STALLIN	DAVID	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*SINU: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 375 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 375 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GERZON LUCIANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

FOTO LIBRE Anexo 2.2

16420

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MINUTO DE DIOS
MUNICIPIO: OROCUE CÓDIGO DANE: 85230
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230002060
OPERADOR: FEDAG S.A.S
Mes de ATENCIÓN: MARZO Año: 2024
CONTRATO No: UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Números de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															Total días de asistencia
												6	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	5	1222133818	MALDONADO	LIVIA	DULCE	KAYLANI	5	0	F	0	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	5	1222107558	RAMON	ALONSO	YEICOL	FERNANDO	6	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	5	1119852468	DIAZ	CASIARTE	SARAY	YULIETH	10	0	F	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	5	1022668002	CASIARTE	AREVA	NALDINE		11	0	F	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	2	1222113308	MENDOZA	DE DIOS	JHUNIOR	ALEXANDER	10	0	M	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 75 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 75 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: LUZAZON LIZCANO HERNANDEZ

Observaciones:

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

1426

FM-PR1-MPAD Versión 2.0

16421

Aprender | CASANARE | Educación	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES					
OPERADOR	**FEDAG SAS**			**CONTRATO N°**	**UM 0001 2024**

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO			**CÓDIGO DANE**	185230001090
DEPARTAMENTO:	CASANARE			**CÓDIGO DANE**	85
MUNICIPIO:	OROCUE			**CÓDIGO DANE**	85230
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	1 DE MARZO DE 2024	Hasta	1 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	**CESAR BERNARDO LLANOS MORENO**				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	**TIPO RACIÓN**	**ENTREGADO**			
		N° RACIONES POR DÍA	**N° DÍAS ATENDIDOS**	**TOTAL RACIONES**	**NOVEDADES**
CAMPOALEGRE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				
GUARIMENA COREA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	12	1	12	
	RI				
LA PALMITA	CAIM/CAIT				Según acta de comité # 2 del 23 de febrero de 2024 la sede la palmita de orocue no cuenta con docente, por lo tanto no presenta servicio el mes
	ALMUERZO				
	RI				
LA PRADERA	CAIM/CAIT				No presento servicio
	ALMUERZO				
	RI				
SAN IGNACIO DE CUMACO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				
TOTAL		**22**	**1**	**22**	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT**	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS**	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA**	**No. DE TITULARES DE DERECHO**
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	22	0	22
GRAN TOTAL	**0**	**22**	**0**	**22**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Orocue				
FECHA:	DÍA 4	Marzo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**CESAR BERNARDO LLANOS MORENO**				

1437

16422

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMPOALEGRE

MUNICIPIO: ORocue — CÓDIGO DANE: 85238 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285238000033

OPERADOR: FRIAS S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No: LIN 8901 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario: 1 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el TDU de beneficiario recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1122000008	TABACO	CORREA	GABRIEL	ALEJANDRO	8	6	M	8	DIA	X	1
2	RC	1117220007	DAVID-EZ	RODRIGO	SANTIAGO		8	1	F	1	DIA	X	1
3	RC	1222120701	AGUIRRE	ESTUPI	ALAN	SMITH	7	6	M	2	DIA	X	1
4	RC	1119004208	GONZALEZ	HERNANDEZ	DARWIN	ALEXIS	7	1	M	1	DIA	X	1
5	TI	1222120155	BARRERA	MUÑOZ	EVELYN	EMILSA	10	6	F	3	DIA	X	1

*Indicar: indio, afro, afrodescendiente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 5 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 5 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FRIAS S.A.S. NOMBRE DIRECTOR RURAL/OPERADOR EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador/empresario debe prestar el servicio en las establecimientos educativos cómo tiene en sus rol
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en archivo y a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Es la planilla de control del medio oficial para facturación de los recibos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Versión [illegible]

1928

16423

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CUMARIMENA CORREA

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285230000038

OPERADOR: FEDAG S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No: UM 8001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1232043838	CARTAGENA	RAMIREZ	LUCIANA		8	0	F	1	CAA	X		1
2	RC	1232126178	GRANADOS	JIMENEZ	JOHAN	ESTEBAN	7	0	M	2	CAA	X		1
3	TI	1136668834	MARTINEZ	FONSECA	DIOLI	VALERIA	10	0	F	3	CAA	X		1
4	RC	1232127974	PULIDO	HOLGUIN	CRISTIAN	STEVEN	7	0	M	2	CAA	X		1
5	TI	1071405595	CARTAGENA	RAMIREZ	ANDRES	FELIPE	11	0	M	3	CAA	X		1
6	TI	1136614561	MARTINEZ	FONSECA	DEIBSON	IVAN	12	0	M	3	CAA	X		1
7	RC	1136614563	OTALORA	MARTINEZ	YUDIELY		8	0	F	3	CAA	X		1
8	RC	1136668896	GARZONAS	FLOREZ	LEIDY	VANESSA	8	0	F	4	CAA	X		1
9	RC	1136633458	GARZONAS	FLOREZ	ANA	ALEXANDRA	11	0	F	4	CAA	X		1
10	RC	1136634567	FONSECA	MENDA	DIANA	SOFIA	8	0	F	4	CAA	X		1
11	RC	1136634246	HERNANDEZ	VEGA	SHAIRA	GABRIELA	10	0	F	4	CAA	X		1
12	TI	1020664132	RIVERA	GARCIA	JOHAN	SMITH	11	0	M	4	CAA	X		1

*Edad: bebe, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REDISTRIBUIDA: ☐ EXTERNAS: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REDISTRIBUIDA: ☐ EXTERNAS: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 12 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 12 PREPARADA EN SITIO: X REDISTRIBUIDA: ☐ EXTERNAS: ☐

NOMBRE DEL OPERADOR O DEL CONTRATADO: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible] ARMANDO CARDOS ADRENO

Observaciones:

NOTA: El operador/prestador debe prestar el servicio en los establecimientos educativos antes listados en el contrato.
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de bolsas plásticas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

961

16424

Arauca | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: ORocue — CÓDIGO DANE: 85335
OPERADOR: PRODAC S.A.S
CONTRATO No.: UM 0881 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN IGNACIO DE DUBASO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285235000997
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del NNAJ	Segundo apellido del NNAJ	Primer nombre del NNAJ	Segundo nombre del NNAJ	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del complemento alimentario. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1118017117	PEREZ	ALARCON	JUAN	SANTIAGO	6	0	M	0	CRA	X	1
2	RC	1223455940	ALARCON	ROJAS	LUNA	MICHELL	1	0	F	1	CRA	X	1
3	RC	1120870230	CHANTA	OROZO	KORIANA	JASPERA	4	0	F	2	CRA	X	1
4	RC	1120870439	CHANTA	OROZO	ANGELA	ISABELLA	6	0	F	6	CRA	X	1
5	RC	1120871286	CHANTA	OROZO	LUIS	HUMBERTO	11	0	M	3	CRA	X	1

*NNAJ: niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 5 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 5 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL [illegible] PRODAC S.A.S. — NOMBRE DEL DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CARLOS ENRIQUE LLANOS MORENO

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse cuatrimestralmente a los Líneas Técnica Administrativa del Programa PAE, y estar disponible para consulta de los vocales de control y supervisores del distrito.
- El deberá del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de forma veracidad del cumplimiento del menú servido para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente informe no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-PAE-PRO Versión 2.0

16424

16425

Aprender / Gobernación de Casanare / Educación	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO			CÓDIGO DANE	185230003090
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	OROCUE			CÓDIGO DANE	85230
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	CESAR BERNANDO LLANOS MORENO				

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifico 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
CAMPOALEGRE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	15	105	
	RI				
GUARIMENA COREA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	15	195	
	RI				
LA PALMITA	CAIM/CAIT				Según acta de comité #2 no se presento servicio de alimentacion debido a la falta de asignacion de docente.
	ALMUERZO				
	RI				
LA PRADERA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	10	15	150	
SAN IGNACIO DE CUMACO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	5	15	75	
	RI				
TOTAL		35	15	525	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	0	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	45	45	6
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	330	105	29
GRAN TOTAL	0	375	150	35

OBSERVACIONES

La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					
FECHA:	DÍA		DEL	AÑO	
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	CESAR BERNANDO LLANOS MORENO				

1441

16426

Alcaldía | CASANARE | Educación

REPORTE MENSUAL DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O ESTABLECIMIENTO: CAMPO ALEGRE

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85250 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285236000609

OPERADOR: FEDAIS S.A.S. — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: LIM 0301 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día (dd) al que corresponda la entrega del complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	
												Marque su día de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	4	1126886490	TABACO	CORREA	GABRIEL	ALEJANDRO	5	6	M	0	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1118363940	BERDUGO	OSORIO	ISAI	ALEJANDRO	5	0	M	0	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1118877187	RAMIREZ	CARDENAS	DAVID	ALEJANDRO	4	0	M	0	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1118364886	GONZALEZ	HERNANDEZ	CARMEN	ELENA	1	6	M	1	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1118364607	SANCHEZ	BOCCANEGRA	SANTIAGO		5	0	F	1	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1222323384	BARRERA	BORGES	EVELYN	ISABELA	10	0	F	4	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1222323791	AGUIRRE	ESTEVA	ALAN	ZAID	7	0	M	1	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*Edad: Años, años, cumplidos o por cumplir

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA,B: _____ RACIONES MENSUALES CANCELADAS CA,B: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECEPCIONADA: ☐ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA,T: _____ RACIONES MENSUALES CANCELADAS CA,T: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECEPCIONADA: ☐ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 105 RACIONES MENSUALES CANCELADAS ALMUERZO: 105 PREPARADA EN SITIO: X RECEPCIONADA: ☐ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL [illegible] DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible] DE LLANOS DE MORENO

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse actualizado en el Establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del informe.
- El consumo del número de raciones entregadas mensualmente no debe superar el número de raciones programadas.
- La firma de persona diferente de la responsable del refrigerio (estudiantes o acudientes) invalidará el registro, mediante y será de propia.
- El presente formato no debe tener borrones, la enmendadura para garantizar la validez del mismo.

1442

16427

Prosperidad Social | Gobernación de Casanare | Educación

PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ESCUELA RURAL CUPIAL

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85230 — CÓDIGO BASE: ESCUELA RURAL CUPIAL O SEDE EDUCATIVA: 285230008726

OPERADOR: PEDRO S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: UM 0081 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) y mes (mes) en la(s) casilla(s) de la entrega del Complemento Alimentario. Marque(1) de ellas la atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.														Totalidad de raciones
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	TI	1006	CASTAÑEDA	RAMIREZ	LUCIANA		8	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	TI	1027	PULIDO	HIGUAN	DYLEVAN	STEVEN	7	0	M	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	TI	1031	CAMACHO	JIMENEZ	JOHAN	ESTEBAN	7	0	M	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	TI	1036	CASTAÑEDA	RAMIREZ	ANDRES	FELIPE	11	0	M	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	TI	1040	MARTINEZ	FONSECA	DILI	MILENA	10	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	TI	1044	FONSECA	VEGA	SARA	SOFIA	9	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	TI	1048	CTALINA	MARTINEZ	YUSELY		9	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	TI	1052	MARTINEZ	FONSECA	DARWIN	IVAN	10	0	M	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
9	TI	1056	CARDENAS	FLOREZ	ANA	ALEJANDRA	12	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
10	TI	1060	HERNANDEZ	VEGA	RAMIRO	GABRIELA	10	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
11	TI	1064	RIVERA	GARCIA	JOHAN	SMITH	10	0	M	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	TI	1068	CARDENAS	FLOREZ	LEIDY	VANESSA	9	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
13	TI	1072	SILVA	DAZA	CRISTIAN	DAVID	8	0	M	4	DIA	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

*Edad: Niño/niña entre 4 y 18 años

Raciones días hábiles: PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES: ENTREGADAS CAJM: _____ PRETRANSPORTE: _____ INCENTIVO ALDEA: _____ ENTREGAS: _____

Raciones días hábiles: PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES: ENTREGADAS CAJT: _____ PRETRANSPORTE: _____ INCENTIVO ALDEA: _____ ENTREGAS: _____

Raciones días hábiles: PROGRAMADAS ALMUERZO: 195 — RACIONES MENSUALES: ENTREGADAS ALMUERZO: 195 — PRETRANSPORTE: 30 — INCENTIVO ALDEA: _____ ENTREGAS: _____

NOMBRE Y CC. RESPONSABLE DE LA ENTREGA: _____ FECHA D.M.A: _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ FIRMA Y SELLO ESTABLECIMIENTO

Observaciones:

NOTA: El incumplimiento en alguno de estos requisitos dará lugar a:
- El pago de cada complemento alimentario entregado sin el lleno de los requisitos establecidos en el Contrato de Aporte y en el Manual Operativo del Programa de Alimentación Escolar.
- La pérdida del subsidio del mes en el que se presente la falta.
- La pérdida del subsidio del mes siguiente, hasta que se normalice la situación.
- La pérdida definitiva del subsidio del mes siguiente, en caso de reincidencia.

1943

16428

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA PRIMERA

MUNICIPIO: ORocue — CÓDIGO DANE: 85230 — CÓD DO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185230001060

OPERADOR: FEDAS S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: GM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL PARAT	SEGUNDO APELLIDO DEL PARAT	PRIMER NOMBRE DEL PARAT	SEGUNDO NOMBRE DEL PARAT	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - escriba en la celda el valor correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 — Número de días de atención. Marque con una X si el día que el Titular no concurrió recibió el complemento alimentario.	Total días de atención
1	3	1049224366	TORRES	LOPEZ	ANGELYS	YULIBAY	9	0	F	4	Ración	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	3	1117026469	RAIRI	LASPRILLA	NICOLAS		9	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	3	1118555751	NARANJAN	FUENTES	CARLOS	ENRIQUE	7	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	3	1117026443	RAIRI	LASPRILLA	LUIS	MATEO	9	0	M	4	Ración	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1052137695	MORTA	RINCON	JULIAN	ALEXIS	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1049226755	DICUARA	ARELLA	YUSSETT		11	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1118555443	SANTACA	GUCHAY	KEVIAN	FELIPE	8	0	M	3	Ración	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1107733486	GUARAS	SUAREZ	KEIBI	JHONALEX	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	3	1050426150	MUNDA	BRITO	KEHIMAR	SALOMY	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1049225317	LOPEZ	ESTEZ	JOSE	LUIS	11	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15

TOTAL: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes

RACIONES REMISIBLES PROGRAMADAS CAJM: 150 — RACIONES REMISIBLES ENTREGADAS CAJM: 150 — PREPARADA EN SITIO: — PORCIONES RACIONADAS: 4 — CATERING: —

RACIONES REMISIBLES PROGRAMADAS CAJT: — — RACIONES REMISIBLES ENTREGADAS CAJT: — — PREPARADA EN SITIO: — PORCIONES RACIONADAS: — — CATERING: —

RACIONES REMISIBLES PARA FAMILIAS ALMUERZOS: — — RACIONES REMISIBLES ENTREGADAS ALMUERZOS: — — PREPARADA EN SITIO: — PORCIONES RACIONADAS: — — CATERING: —

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: — FIRMA: — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: — FIRMA RECTOR/DIRECTOR/LÍDER COMUNITARIO: —

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable es garante de asistencia en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El control de asistencia diario y debidamente diligenciado debe reflejarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe reportarse para consolidar en nuestras plataformas operativas.
- El consolidado mensual de asistencia debe ser firmado por todos los actores.
- La firma del presente documento es fiel a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe enmendaduras, si estas existen debe ser anulado el mismo.

16429

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN EDMUNDO DE GUIRALDO

MUNICIPIO: OROCUE — CÓDIGO DANE: 85250 — CÓDIGO DANE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000007

OPERADOR: PITAO S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MARZO — Año: 2024

CONTRATO No.: UN 3087 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado	Ficha de Componente	FECHA DE ENTREGA -Escriba el día del mes en que corresponda la entrega del Complemento Alimenticio- Número de días de atención - Marque con una X si ese día que le tocaba no asistió	Total días de asistencia
1	TI	1194877117	PEREZ	ALARCON	ISAAC	SANTIAGO	9	1	M	4	CAA	1 1 1 1 1 1 X 1 1 1 1 1 1 1 1	13
2	TI	1094928941	ALARCON	ROJAS	LUNA	MICHELL	7	1	F	1	CAA	1 1 1 1 1 1 X 1 1 1 1 1 1 1 1	13
3	TI	1120812630	CHAVEZ	OROZCO	ADRIANA	ANDREA	9	1	F	2	CAA	1 1 1 1 1 X 1 1 1 1 1 1 X X 1	12
4	TI	1120870420	CHAVEZ	OROZCO	ANGELA	DANIELA	9	1	F	4	CAA	1 1 1 1 1 X 1 1 1 1 1 1 X X 1	12
5	TI	1120871280	CHAVEZ	OROZCO	LUIS	HUMBERTO	11	1	M	5	CAA	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	15

Edad: Para niños, niñas y adolescentes a cargo.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECIBIDA EN CASA: _____ CATEGORÍA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECIBIDA EN CASA: _____ CATEGORÍA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 75 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 75 PREPARADA EN SITIO: X RECIBIDA EN CASA: _____ CATEGORÍA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PITAO S.A.S NOMBRE RECTOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O COORDINADOR(A) DE SEDE:

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos listados tener en cuenta:
- El acceso de este documento original y debidamente diligenciado debe realizarse contando con los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los medios de supervisión de interno.
- El proceso de custodia del medio archivado hasta una semana de los alumnos.
- Ordenar de presente documento de forma mensual del contenido del mismo para el seguimiento, medición y control del programa.
- El presente formulario debe ser foliado, e enumerados para garantizar la veracidad.

1941

16430

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR –PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
	INFORME DE EJECUCIÓN N° 1	**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

ANEXO 96.9

MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

1446

16431

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
	INFORME DE EJECUCIÓN N° 1	**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

Certificación de Rectores

1447

16432

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS			CÓDIGO DANE	285250000671
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
AGUAS CLARITAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	11	1	11	
DIVINO NIÑO - VDA MORICHALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	22	1	22	
	RI				
EL PARAISO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	4	1	4	
EL SUSPIRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	6	1	6	
EL TESORO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	11	1	11	
GENERAL SANTANDER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	1	11	
	RI				
LA ALEGRIA DE LOS NIÑOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	1	17	
	RI				
LA BUSACA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	1	5	
LA ROSITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	17	1	17	
MIRAFLORES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	66	1	66	
	RI				
NORMANDIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	6	1	6	
PABLO SEXTO - LA HERMOSA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	29	1	29	
	RI				
SAN JUAN DE LOS LLANOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	108	1	108	
	RI				
VARSOVIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	1	11	
	RI				
TOTAL		324	1	324	

1448

16433

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS			CÓDIGO DANE	285250000671
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES				

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	264	60	324
GRAN TOTAL	0	264	60	324

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo					
FECHA:	05/marzo/2024	DÍA	05	MARZO	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES					

1449

16434

FEDAG S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS SECOP II CAS-OAJ-CD-UM-0001-2024, N° INTERNO UM 0001 DE 2024. OBJETO: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
	INFORME DE EJECUCIÓN N° 1	**PERIODO: 20 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**

Planillas de Registro de control diario de asistencia

1420

Gobernación de Casanare | Educación

16435

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: AGUAS CLARITAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000697

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO Nº IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 — Número de días de atención - Marque con una X si la persona Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1127142442	CARPIO	BAYEÑO	LUNA		7	6	F	1	CAJM	X	1
2	RC	1119810060	FLORES	ULEJELO	BRIAN	ALEXIS	7	6	F	1	CAJM	X	1
3	RC	1119868767	SALAMANCA	LOPEZ	ERIC	DANIEL	7	6	M	1	CAJM	X	1
4	RC	1119868909	PATIÑO	CASTILLO	DUMAR	YONEHIDEN	6	6	M	2	CAJM	X	1
5	TI	1119200212	RODRIGUEZ	PEREZ	EMMA	MARCELA	11	6	F	2	CAJM	X	1
6	TI	1119858388	CASTILLO	CASTRO	SARA		10	6	F	3	CAJM	X	1
7	TI	1119858388	CASTILLO	CASTRO	SOFIA		10	0	F	3	CAJM	X	1
8	TI	1119859084	FLORES	RUIZ	LADY	CARENA	8	0	F	3	CAJM	X	1
9	TI	1119863910	BRITO	GARRIDO	URIAS	HEVIN	8	0	M	3	CAJM	X	1
10	TI	1119858359	FLOREZ	ULEJELO	JACKSON	ELIECER	8	0	M	3	CAJM	X	1
11	TI	1120961396	TORRES	SILVA	JOHAN	STIVEN	13	0	M	5	CAJM	X	1

TINAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	11	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	11	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

FR-RH-MPMC Versión 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16436

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85263

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DIVINO NIÑO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285263000527

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. 1 Número de días de atención - Marque una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	TOTAL días de consumo
1	RC	1118867933	ABRIL	PARDO DE	KENJI	SABDIEL	5	0	M	0	CAA	X	1
2	RC	1118918560	ROJAS	LOPEZ	LAURA	LISSETH	5	0	F	0	CAA	X	1
3	RC	1118869087	VARGAS	RINCON	KAREN	DUANA	5	0	F	0	CAA	X	1
4	RC	1118864341	MANZANO		DILLIBER	ARLEY	10	0	M	1	CAA	X	1
5	RC	1118866270	RIVAS	MANZANO	CHARELIS	EUSA	6	0	F	1	CAA	X	1
6	RC	1118861202	SOLORZANO	DAVILA	JUAN	ESTIVEN	10	0	M	1	CAA	X	1
7	RC	1118512328	PATIÑO	TOVAR	LOREN	JULIANA	8	0	F	3	CAA	X	1
8	RC	1118861203	RIVAS	MANZANO	JULIETH	ALEXANDRA	11	0	F	3	CAA	X	1
9	RC	1112182877	ABRIL	PIRE	YUZET	MARYANA	11	0	M	3	CAA	X	1
10	TI	1118859853	BASTILLA	FLOREZ	YEDER	ANDRES	12	0	M	3	CAA	X	1
11	RC	1118865518	NIÑO	HURTADO	WENDY	DANIELA	8	0	F	3	CAA	X	1
12	TI	1118862818	BASTILLA	FLOREZ	NIKOL	SOFIA	11	0	F	4	CAA	X	1
13	TI	1118860809	NIÑO	HURTADO	ARIEL	ARCANGEL	10	0	M	4	CAA	X	1
14	TI	1118861102	NIÑO	SOLORZANO	JOSE	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	1
15	TI	1118862302	PARDO DE	GARRIDO	ANGELICA		11	0	F	4	CAA	X	1
16	RC	1118611000	PATIÑO	TOVAR	HELOIS	HELIANA	8	0	F	4	CAA	X	1
17	TI	1118862285	PEREZ	HURTADO	NICDER	JOBUE	11	0	M	4	CAA	X	1
18	TI	1118861147	RINCON	PEREZ	NERI	NATALY	12	0	F	4	CAA	X	1
19	RC	1118863477	SARMIENTO	FRANCO	HEIDY	VALERIA	10	0	M	4	CAA	X	1
20	TI	1126551780	MARTHA	PEREZ	MIGUEL	SANTIAGO	12	0	M	6	CAA	X	1
21	TI	1126558485	HEYDI	MEDINA	LUIS	DAVID	12	0	M	6	CAA	X	1
22	TI	1118868120	PEREZ	PRADA	EDER	ALADIER	14	0	M	8	CAA	X	1

*NNAJ: niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 22 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 22 PREPARADA EN SITIO: [X] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAMANCA FUENTES

Observaciones:

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

FR-PE-LIN-02 Versión 2.0

1451

16437

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PARAISO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250008471

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO (Día)	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1-31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1118668257	MORENO	JARA	MARA	DANIELA	9	8	F	1	CAJM	X		1
2	TI	1105558548	PEREZ	RODRIGUEZ	HEMER		18	8	M	2	CAJM	X		1
3	TI	1105551067	MACAGNIRE	RODRIGUEZ	GEDER	ALAN	13	8	M	3	CAJM	X		1
4	TI	1105557478	JARA	JARA	ARMANDO	PERNEY	18	8	M	4	CAJM	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 4 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 4 — PREPARADA EN SITIO: — INDUSTRIALIZADA: X — CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: — PREPARADA EN SITIO: — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO GALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

16438

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SURPRO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000875
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	GRUPO	ZONA DE RESIDENCIA	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.	
1	RC	1118867439	FRANCO	HURTADO	HEDY	YUSITH SA	6	0	P	0	CAIM	X	1
2	RC	1118867194	CARVAJAL	BONIA	JENFER	ELIF	7	0	P	1	CAIM	X	1
3	RC	1118868618	OLIRURICO	BONA	RAUL	STIVEN	7	0	M	1	CAIM	X	1
4	RC	1118868095	ZEA	GARRIDO	JHONNY	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAIM	X	1
5	RC	1126551688	CARVAJAL	BONIA	CESAR	CAMILO	13	0	M	4	CAIM	X	1
6	TI	1118854631	BUSTAMANTE	SPID	CRISTIAN	ALEXIS	17	0	M	5	CAIM	X	1

*NIÑA/O: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: 6 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: 6 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO BACARA FUENTES

Observaciones:

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

16439

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL TESORO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250003660

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115809610	CRISTIANO	HERNANDEZ	DARIO	ANDRES	6	0	M	0	CAJM	X		1
2	RC	1115809208	REYES	HERNANDEZ	MARIA	BETSABED	5	0	F	0	CAJM	X		1
3	RC	1115809710	BARRIOS	FERREIRA	HOMER	SAMUEL	6	0	M	1	CAJM	X		1
4	RC	1115807675	NEITA	PARRA	JUAN	DIGNARDO	6	0	M	1	CAJM	X		1
5	RC	1115809525	PEREZ	PRADA	HEIDYS	YANELYS	7	0	F	1	CAJM	X		1
6	RC	1115805891	ENRIQUEZ	SANTIESTEBAN	YAYIS	JIRETH	8	0	F	2	CAJM	X		1
7	RC	1115805845	NAVARRO	FERREIRA	BRAYAN	SIDNETH	8	0	F	2	CAJM	X		1
8	RC	1115804255	FERREIRA	JIMENEZ	ENITH	DAYANA	9	0	F	3	CAJM	X		1
9	TI	1222115715	PERALES	RIOS	PAULA	MAHIA	11	0	F	4	CAJM	X		1
10	TI	1115802404	PEREZ	FERREIRA	SHARITH	MARIANA	11	0	F	5	CAJM	X		1
11	TI	1115804026	REYES	HERNANDEZ	ANAMILADI		13	0	F	5	CAJM	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 11 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO GALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

FR PR1 APNC Versión 2.0

16440

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 6091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GENERAL SANTANDER - VDA PUERTO BRASILIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001205

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado o Curso	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en vez que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario								
1	RC	1119512550	ANGULO	ROLDAN	DILAN	ELISEO	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1222139055	BARON	ORTIZ	KENYARI	BARAY	7	0	F	1	CAA	X								1
3	RC	1115864079	MILLAN	DIAZ	JOSE	DANIEL	9	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1115865033	PLAZAS	MARIN	VALERIN	YULIANA	9	0	F	3	CAA	X								1
5	RC	1115864170	ANGULO	ROLDAN	WILDER	ALBEIRO	10	0	M	4	CAA	X								1
6	TI	1118042550	BARON	ORTIZ	JESSICA	DANNA	11	0	F	4	CAA	X								1
7	TI	1115863853	MILLAN	DIAZ	DEBORA	YAEL	12	0	F	4	CAA	X								1
8	TI	1118862553	PALENCIA	CORREDOR	CARLOS	ARTURO	10	0	M	4	CAA	X								1
9	TI	1118862148	TORRES	CHAPARRO	JHON	DENVER	10	0	M	4	CAA	X								1
10	TI	1118862557	MENE	ABRIL	DAVID	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA	X								1
11	TI	1115851330	PEREZ	JAIME	HAROLD	OSWALDO	11	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 11 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 11 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SAZADA FUENTES

Observaciones:

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

1424

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

16441

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA ALEGRIA DE LOS NIÑOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000175

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Ubicación	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir en el mes hábil en cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1119687852	ESPID	CARRERO	SANTOS	YAIR	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1119687511	HIDALGO	FONSECA	JOSE	FERNANDO	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1222132517	HOLGUIN	HURTADO	JANNER	RALETH	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1121965338	CHAPARRO	MACIAS	DYLAN	SAMUEL	7	0	M	1	CAA	X								1
5	TI	1119869560	CUBURUCO	MACIAS	ZAHIRA	GISELA	8	0	F	1	CAA	X								1
6	RC	1119867455	PEREZ	TUNAROZA	CRISTIAN	JOSE	8	0	M	1	CAA	X								1
7	RC	1119869469	PEREZ	TUNAROZA	CRISTIAN	JOSE	8	0	M	1	CAA	X								1
8	RC	1119043319	HIDALGO	FONSECA	DAMMIAN	ESTEVAN	9	0	F	2	CAA	X								1
9	TI	1119043516	PINILLA	TUNAROSA	JUNIOR	DAVIAN	9	0	M	2	CAA	X								1
10	TI	1119043833	HIDALGO	FONSECA	JUAN	DAVID	10	0	M	3	CAA	X								1
11	TI	1120829175	TREJOS	JARA	JUAN	SEBASTIAN	10	0	M	3	CAA	X								1
12	TI	1119862108	CUBURUCO	OMVIDO	JAMES	SANTIAGO	11	0	M	4	CAA	X								1
13	TI	1119861322	RUIZ	CUBURUCO	FRANNER	DANIEL	11	0	M	4	CAA	X								1
14	TI	1222119021	TUMAY	DE DIOS	PAOLA	ANDREA	11	0	F	4	CAA	X								1
15	TI	1119862059	CUBURUCO	GARCIA	CARLOS	ANDRES	12	0	M	5	CAA	X								1
16	TI	1119862129	RUIZ	MACIAS	DARION	YULIAN	11	0	M	5	CAA	X								1
17	TI	1124525585	URBANO	TREJOS	CAROL	MICHEL	12	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 17 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 17 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ADOLFO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

FR-PR1-MPAE Versión 2.0

16442

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA BUSACA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000158

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNA	PRIMER NOMBRE DEL NNA	SEGUNDO NOMBRE DEL NNA	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una 'X' si el niño/a es Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1139859735	CARVAJAL	JASPE	RUTH	ESTHER	8	0	F	3	DAJM	X		1
2	NES	94850458739	CARVAJAL	JASPE	DARLEY	ESTEBAN	11	0	M	3	DAJM	X		1
3	RC	1053704057	RUIZ	CASTILLO	SAMUEL	SMITH	9	0	M	3	DAJM	X		1
4	TI	1139865439	BERMUDEZ	BENITEZ	JAIBER		14	0	M	4	DAJM	X		1
5	RC	1117480101	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RESY	LOURDES	10	0	F	4	DAJM	X		1

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 5 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 5 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el Establecimiento Educativo para consulta de los veedores y/o supervisores de turno.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FEDAG S.A.S Versión 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

76443

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA POSETA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000612

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escribir el día hábil al que corresponde la entrega del complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
												NOTA: Marque con una "X" el día que el Cliente de Desatención al complemento alimentario								
1	RC	1116858470	FONSECA	TINEO	ASHLY	FERNANDA	5	0	F	0	CAJM	X								1
2	RC	1116858265	GARRIDO	MORALES	HEIDY	LISBETH	5	0	F	0	CAJM	X								1
3	RC	1116857031	HIDALGO	SOLER	JOSUE	LICSNAIDER	5	0	M	0	CAJM	X								1
4	RC	1116857505	ROMERO	CARDOZO	ANGELICA	LIZETH	6	0	F	0	CAJM	X								1
5	RC	1116873686	DIAZ	POVEDA	ANA	LUCIA	7	0	F	1	CAJM	X								1
6	RC	1116867592	FONSECA	TINEO	SAYRON	DUMAR	7	0	M	1	CAJM	X								1
7	RC	1116872671	SANCHEZ	GARZON	JOSE	GABRIEL	7	0	M	1	CAJM	X								1
8	RC	1116868631	SANTANA	TINEO	JOSUE	DAVID	8	0	M	1	CAJM	X								1
9	RC	1116869479	ARPILLA	PEREZ	JESUS	FABIAN	8	0	M	2	CAJM	X								1
10	RC	1116869214	GARRIDO	MORALES	NELIS	YULEIMY	7	0	F	2	CAJM	X								1
11	RC	1116863836	SANTANA	TINEO	SARA	JUDITH	8	0	F	2	CAJM	X								1
12	RC	1116863296	CHAVEZ	FLOREZ	CARLOS	MURIEL	8	0	M	3	CAJM	X								1
13	TI	1116863078	SOLER	ESTEVEZ	EDER	JOSUE	10	0	M	3	CAJM	X								1
14	TI	1116869048	CHAVEZ	FLOREZ	LIZETH	ALEJANDRA	10	0	F	4	CAJM	X								1
15	TI	1116862993	GUEURUCO	ROMERO	EDINSON	OLMEDO	10	0	M	4	CAJM	X								1
16	TI	1116863714	SARMIENTO	TINEO	HAROL		11	0	M	4	CAJM	X								1
17	TI	1116861014	FONSECA	TINEO	ANGELICA	SOFIA	11	0	F	5	CAJM	X								1

TINAI: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 17 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 17 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ALBERTO SALAZAR FONTES

Observaciones:

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

1424

76444

Alimentación | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MIRAFLORES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000961

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil si usted no responde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1119888888	JAZMI	ORTIZ	OSCAR	CAMILO	5	0	M	0	CAA	X		1
2	RC	1222133601	LEAL	TARACHE	MIA	ISABELLA	5	0	F	0	CAA	X		1
3	NES	NN5067208445	MENDEZ	BRACA	JHOAN	SEBASTIAN	5	0	M	0	CAA	X		1
4	RC	1118888153	RIQUENYA	DELGADO	JUNIOR	SEBASTIAN	5	0	M	0	CAA	X		1
5	RC	1118778591	SILVA	GARCIA	YELSY	FERNANDA	4	0	F	0	CAA	X		1
6	RC	1118887373	CORDOBA	HERNANDEZ	LUZ	ELENA	6	0	F	1	CAA	X		1
7	RC	1118778224	GARCIA	TUPANTEVE	MERLY	JOHANA	6	0	F	1	CAA	X		1
8	RC	1118884101	MEDINA	SOLANO	OSCAR	GABRIEL	6	0	M	1	CAA	X		1
9	RC	1118883758	NIÑA	PARRA	CLAUDIA	YURANI	6	0	F	1	CAA	X		1
10	RC	1118043763	PADILLA	JERONIMO	NEIMAR	ENRIQUE	6	0	M	1	CAA	X		1
11	RC	1118888884	PARRA	RODRIGUEZ	NEIMAR	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X		1
12	RC	1118888852	SOCHA	OOBA	ITZEL	ELISA	6	0	F	1	CAA	X		1
13	RC	1118888783	VARGAS	SAINZ	CARLOS	ETHAN	7	0	M	1	CAA	X		1
14	RC	1118888781	MEJIA	PARRA	ANA	GABRIELA	5	0	F	2	CAA	X		1
15	RC	1118888189	PARRA	CALDERON	HILDER	EMMANUEL	7	0	M	2	CAA	X		1
16	TI	1118884839	PARRA	CALDERON	REINA	ZALOME	8	0	F	2	CAA	X		1
17	TI	1118883137	PARRA	RODRIGUEZ	ONIX	STHEFANY	10	0	F	2	CAA	X		1
18	RC	1118888857	PEÑALOZA	HERRERA	ANA	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X		1
19	TI	1121128481	SANCHEZ	RODRIGUEZ	HAROLD	SHNEYDER	8	0	M	2	CAA	X		1
20	TI	1222118480	ABRIL	LAGOS	MIGUEL	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X		1
21	RC	1190439841	BEDERRA	SALCEDO	MARIA	ZALOME	8	0	F	3	CAA	X		1
22	NES	NN5058832348	CADIOLIS	CABARICO	JHONATHAN	GREGORIO	8	0	M	3	CAA	X		1
23	TI	1118885205	CAMACHO	BALDION	LIZ	ANGELINA	9	0	F	3	CAA	X		1
24	TI	1118884310	CRISTIANO	TUAY	EDINSON	GIOVANNY	9	0	M	3	CAA	X		1
25	TI	1118883265	GONZALEZ	GONZALEZ	CRISTIAN	JANIEL	10	0	M	3	CAA	X		1
26	RC	1118888888	GUALDRON	BARRIO	ISIS	JHERETH	9	0	F	3	CAA	X		1
27	TI	1118883881	LEAL	SEPULVEDA	BREMER	ANDREY	10	0	M	3	CAA	X		1
28	TI	1118883908	MANTILLA	CERON	CRISTIAN	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X		1
29	RC	1023987145	MARTINEZ	VARGAS	JOSE	DAVID	6	0	M	3	CAA	X		1
30	TI	1118882122	MENDIVELSO	GUALDRON	ERICK	JOHAN	11	0	M	3	CAA	X		1
31	TI	1018888083	ORTIZ	AO-IMUIMA	ALEJANDRA		12	0	F	3	CAA	X		1

1644S

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MIRAFLORES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000161

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
32	RC	1113866471	PAREDES	HERNANDEZ	CINDY	PAMELA	9	0	F	3	CAA	X		1
33	RC	1113862000	PAREDES	HERNANDEZ	THALYA		12	0	F	3	CAA	X		1
34	TI	1115826545	ROBRAS	MECHE	KEVIN	JHODANI	11	0	M	3	CAA	X		1
35	TI	1222125937	SANTOS	ARRIOLA	ADRIAN	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X		1
36	TI	1115865036	TUAY	BEDA	IVAN	FELIPE	8	0	M	3	CAA	X		1
37	TI	1222120070	LEAL	TARACHE	ASHLY	VALERIA	10	0	F	4	CAA	X		1
38	TI	1222118025	MALDONADO	BARCHILON	SHARITH	LINED	10	0	F	4	CAA	X		1
39	RC	1115853726	MEJIO	CAMPO	ROBINSON	ANDRES	9	0	M	4	CAA	X		1
40	TI	1115853647	RAMIREZ	PAREDES	DANNY	JULIANA	10	0	F	4	CAA	X		1
41	TI	1005245402	SERRANO	AMAYA	NEMAR	DAVID	10	0	M	4	CAA	X		1
42	TI	1115858115	ABRIL	SOLANO	SERGIO	LEONARDO	13	0	M	5	CAA	X		1
43	TI	1115865025	ABRIL	VARGAS	CARLOS	FERNANDO	12	0	M	5	CAA	X		1
44	TI	1115862194	CHAVEZ	VELANDIA	ZARA	VALENTINA	12	0	F	5	CAA	X		1
45	TI	1115863482	CORDOBA	HERNANDEZ	VILMAR		12	0	M	5	CAA	X		1
46	TI	1029668345	MALDONADO	EGUE	YESICA	PAOLA	11	0	F	5	CAA	X		1
47	TI	1115862746	MANTILLA	OCHOA	JUAN	SEBASTIAN	13	0	M	5	CAA	X		1
48	TI	1115863239	PARRA	VARGAS	KELLI	MARINA	13	0	M	5	CAA	X		1
49	TI	1115861204	MECHE	CRISTIANO	ANDREA	MILEIDY	12	0	F	6	CAA	X		1
50	TI	1115859600	PARRA	VARGAS	ANGIE	DANIELA	13	0	F	6	CAA	X		1
51	TI	1116866773	PINZON	REYES	ZARITHA		11	0	F	6	CAA	X		1
52	TI	1116865402	BRITO	RODRIGUEZ	ANYI	LISETH	14	0	F	7	CAA	X		1
53	TI	1116858909	BRITO	RODRIGUEZ	YENIFER		13	0	F	7	CAA	X		1
54	TI	1116866960	MALDONADO	EGUE	ALEXIS	JAVIER	14	0	M	7	CAA	X		1
55	TI	1116866642	MATEUS	PEREZ	YUSER	FERNANDO	14	0	M	7	CAA	X		1
56	TI	1116848709	OSORIO	PUTCHE	SHAROL	LIZETH	13	0	F	7	CAA	X		1
57	TI	1116864274	PAREDES	HERNANDEZ	LAURENIS		16	0	F	8	CAA	X		1
58	RC	1116866262	PAREDES	HERNANDEZ	YELITZA		14	0	F	8	CAA	X		1
59	TI	1116865007	PARRA	CALDERON	YALY	YISNEO	14	0	F	8	CAA	X		1
60	TI	1116863619	SAENZ	SOLANO	BRAYAN	DAVID	13	0	M	8	CAA	X		1
61	TI	1116864132	CHAVEZ	VELANDIA	JOSE	STIVEN	11	0	M	6	CAA	X		1
62	TI	1115854457	DIAZ	LOMBANA	ZHEET	DOLFINY	11	0	F	6	CAA	X		1

1961

16446

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0081 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MIRAFLORES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250006363

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE ATENCIÓN	FECHA DE ENTREGA - Indicar el día del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Indicar los días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
53	TI	1028855340	GONZALES	BARON	ANGELICA	YURANI	18	6	F	9	CAA	X	1
54	TI	1113857642	LEAL	SEPULVEDA	YEIMY	MARCELA	16	6	F	9	CAA	X	1
55	TI	1123558841	REYES	CARREÑO	OINA	YURAIMA	18	6	F	9	CAA	X	1
69	TI	1028848855	PARRA	RODRIGUEZ	WILMER	ODILIO	18	6	M	9	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 66 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 66 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO BALAGUER FUENTES

Observaciones:

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

1446

16447

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NORMANDIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185250001571

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA*	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA*	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA*	EDAD	PONDERANCIA FÍSICA	SEXO	Grado o nivel educativo	Tipo de ración (preparada)	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario)								
1	RC	1118681104	ARAMBOY	MARIÑO	EVER	SAMUEL	6	0	M	0	CAJM	X								1
2	TI	1115982053	ADAN	CHAPARRO	KEVIN		12	0	M	3	CAJM	X								1
3	RC	1115984085	GOPY	MALPICA	TALIA	SALOME	5	0	F	2	CAJM	X								1
4	RC	1115985046	FERNANDEZ	CORTEZ	ADRIANA	DANIELA	5	0	F	2	CAJM	X								1
5	RC	1115982578	MALPICA	GARZA	SARA	SOFIA	11	0	F	4	CAJM	X								1
6	RC	1115982720	MENDIVELSO	PEREZ	JHORJAN	DANIEL	10	0	M	4	CAJM	X								1

*NIÑA/O: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 6 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 6 PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [X] CATERING: [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: [ ] RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: [ ] PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ALEJO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

1463

16448

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO | CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO SEXTO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000103
MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1-31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario	Total días de consumo
1	RC	1112460887	CARVAJAL	PANDINO	ANGELAS		7	0	M	0	CAA	X	1
2	RC	1118642362	CALVO	BAUTISTA	BRAYAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	1
3	RC	1118689960	GUTIERREZ	MORENO	JHAIVER	ESTHWENSON	7	0	M	1	CAA	X	1
4	RC	1125531405	LOZANO	CHAMARRAVI	SAIRA	LIZBETH	7	0	F	1	CAA	X	1
5	RC	1222126778	RODRIGUEZ	RIVA	ANA	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X	1
6	RC	1118697466	SOGAMOSO	CARVAJAL	DIEGO	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X	1
7	RC	1117400584	VILLAMIZAL	TACA	LEONARDO		7	0	M	1	CAA	X	1
8	RC	1118696724	ABRIL	GARRIDO	CARLOS	ANDRES	3	0	M	2	CAA	X	1
9	RC	1118696723	ABRIL	GARRIDO	LINDA	ISABEL	8	0	F	2	CAA	X	1
10	RC	1118695405	CORDOBA	GIRALDO	EDGLVER	ESTEVAN	8	0	M	2	CAA	X	1
11	TI	1125533187	PELAYO	WALTER DS	JHON	ALEX	8	0	M	2	CAA	X	1
12	RC	1118696877	VELANDIA	TABACO	YENI	JULIANA	8	0	F	2	CAA	X	1
13	TI	1118696405	ABRIL	GARRIDO	YEISON	ALEXANDER	11	0	M	3	CAA	X	1
14	TI	1118694255	CARVAJAL	CALVO	KEVIN	SANTIAGO	10	0	M	3	CAA	X	1
15	RC	1112552904	CARVAJAL	PANDINO	LEIDY	SARINA	9	0	F	3	CAA	X	1
16	RC	1222124240	CARDOZO	CARDENAS	PAULA	VANESA	9	0	F	3	CAA	X	1
17	TI	1118041770	FLOREZ		CARLOS	ELIAS	10	0	M	3	CAA	X	1
18	TI	1118693446	RODRIGUEZ	URBANO	YESNEY	PAOLA	10	0	F	3	CAA	X	1
19	TI	1117325446	ARENAS	NIÑO	JEUER	ANUENA	10	0	F	4	CAA	X	1
20	TI	1125533511	LOPEZ	CHAMARRAVI	DYLAN	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X	1
21	RC	1118693969	SOGAMOSO	CARVAJAL	RONER	SAMUNNA	9	0	F	4	CAA	X	1
22	TI	1118693678	CARVAJAL	ARREDONDO	VALERY	PAOLA Y	11	0	F	5	CAA	X	1
23	TI	1118694235	CARVAJAL	CALVO	HEIDY	DAYANNA	11	0	F	5	CAA	X	1
24	TI	1222113511	CHACARAMIRE	DAZA	YERLY	ORIANNA	10	0	F	5	CAA	X	1
25	RC	1125531487	PEREZ	PARDA	ERIKA	DANIELA	12	0	F	5	CAA	X	1
26	RC	1118694639	RODRIGUEZ	GUIRAN	ADRIANA	VEGA	9	0	F	5	CAA	X	1
27	TI	1125442280	CARVAJAL	PEREZ	DAYAN	SNEIDER	10	0	M	5	CAA	X	1
28	TI	1126533060	CARVAJAL	ARREDONDO	ISABELLA	SOFIA	13	0	F	7	CAA	X	1
29	TI	1118694430	CARVAJAL	HERNANDEZ	JHEFERSON		14	0	M	8	CAA	X	1

*NIÑO/ Niña, niño adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS SALA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS SALA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 29 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 29 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores por supervisores, cuando lo requieran.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva del cafetero del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

FR.PR1.MPLO Versión 1.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16449

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000671

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar (o)	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el/la/las de Derecho recibe el complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
1	RC	1115867930	CRISTIANO	ADRIL	DARWIN	ALBERTO	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1222132364	ESPY	RAMIREZ	HEIDER	MATHIAS	5	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1222136849	DANYS	CUEVAS	THIAGO		4	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1119012542	PEÑA	CUEVAS	SANDRA	DANIELA	6	0	F	0	CAA	X								1
5	RC	1115867835	POMAR	GARCIA	ANGEL	GABRIEL	6	0	M	0	CAA	X								1
6	RC	1222130250	PUERTA	CASTILLO	ALVIN	MILAGRO	5	0	F	0	CAA	X								1
7	RC	1119868013	RAMIREZ	DURAN	UZIEL	ZARID	6	0	M	0	CAA	X								1
8	RC	1119867907	RINCON	BARRERA	DHURLIN	ALEJANDRO	6	0	M	0	CAA	X								1
9	RC	1119867759	RODRIGUEZ	SOTA	ANGELA	MELANY	6	0	F	0	CAA	X								1
10	RC	1116204916	RUIZ	CASTILLO	ANA	CAMILA	5	0	F	0	CAA	X								1
11	RC	1222136742	SARGHILON	CAMELO	DAVINSON	ZABDIEL	6	0	M	1	CAA	X								1
12	RC	1222131133	PRIANCO	CORDERO	LUCY	LIZETH	8	0	F	1	CAA	X								1
13	RC	1119868704	HIDALGO	MARIN	SARA	VALENTINA	8	0	F	1	CAA	X								1
14	RC	1116574270	LARGO	CAÑO	ANGIE	KATHERINE	7	0	M	1	CAA	X								1
15	RC	1119867144	MACABARE	RIVAS	SARA	MAYERLY	7	0	F	1	CAA	X								1
16	RC	1027639863	MORENO	ASPRILLA	NAHIA	SALOME	7	0	F	1	CAA	X								1
17	RC	1222130736	PINO	SILVA	JUAN	NIKOLAS	6	0	M	1	CAA	X								1
18	RC	1119868663	REYES	CARRERO	HIER	EMILIANO	7	0	M	1	CAA	X								1
19	RC	1119867237	SILVA	SANTANA	NIKI	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X								1
20	NES	N4859484633	SUAREZ	SEIJAS	KEISY	YOLIMAR	8	0	F	1	CAA	X								1
21	RC	1119870231	TOLEDO		KATHERIN	YULIANA	7	0	F	1	CAA	X								1
22	RC	1222126932	TORRES	CELIS	AURA	MARIA	6	0	F	1	CAA	X								1
23	NES	N4869437930	VERENZUELA	PULIDO	ABRAHAN	JOSUE	8	0	M	1	CAA	X								1
24	RC	1119868529	GUZMAN	TRIANA	MILAN	ALEJANDRO	6	0	M	2	CAA	X								1
25	RC	1119865568	PAN	SANIS	EYLIN	VALERIA	8	0	F	2	CAA	X								1
26	TI	1119866297	RAMIREZ	DURAN	FARITH	JARE	7	0	F	2	CAA	X								1
27	TI	1119865805	REYES	PRADA	YERNER	ADRIAN	8	0	M	2	CAA	X								1
28	RC	1119864745	RODRIGUEZ	CASTRO	SARA	MELITHZA	8	0	F	2	CAA	X								1
29	TI	1119863045	SEPULVEDA	CUEVAS	SERGIO	ANDRES	10	0	M	2	CAA	X								1
30	RC	1119865071	SILVA	SANTANA	NILFA	JINETH	8	0	F	2	CAA	X								1
31	RC	1119865028	SILVA	ZAMORA	HEILAND	SHARICK	8	0	M	2	CAA	X								1
32	RC	1119864151	VASQUEZ	PAREDES	DENNER	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X								1
33	RC	1117548015	VILLA	TOLEDO	JUAN	ETHEDAN	8	0	M	2	CAA	X								1
34	RC	1119864454	GOMEZ	PARDOS	KELMER	ABEL	9	0	M	3	CAA	X								1
35	RC	1119865044	GUACARARE	HERNANDEZ	SMITH	JHOAN	8	0	M	3	CAA	X								1
36	RC	1222134083	LIZARAZO	FERNANDEZ	KEREN	SOFIA	9	0	F	3	CAA	X								1
37	TI	1119865032	PEREZ	CHAPARRO	BRIDGIT	KATHERINE	8	0	F	3	CAA	X								1
38	TI	1119864692	PEREZ	GOMEZ	KELLY	YULIANA	10	0	F	3	CAA	X								1
39	TI	1234789451	PRADA	JIMENEZ	NICOLAS	SANTIAGO	9	0	M	3	CAA	X								1

FEDAG Misional Versión 2.0

1961

16450

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000671

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE INTERÉS - Escriba el día hábil al mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario								Total días de atención
40	TI	1115561940	QUINTERO	RUIZ	MONICA	SHARITH	11	0	F	3	CAA	X									1
41	RC	1115561614	RODRIGUEZ	CASTRO	KAYLA	SOFIA	11	0	F	3	CAA	X									1
42	RC	1115564555	SANCHEZ	GARCIA	YULITHZY		8	0	F	3	CAA	X									1
43	TI	1115560031	SILVA	SANTANA	WILLIAM	ALEXANDER	12	0	M	3	CAA	X									1
44	TI	1115561380	ARISMENDI	PRADA	CHARLY	YANDER	12	0	M	4	CAA	X									1
45	TI	1115561405	CRISTIANO	ABRIL	YONIER	DUBAN	11	0	M	4	CAA	X									1
46	TI	1115563580	ENRIQUEZ	TUMAY	HAROLD	FARID	10	0	M	4	CAA	X									1
47	TI	1115562908	FERNANDEZ	CORDOBA	KELLY	NAYARA	10	0	F	4	CAA	X									1
48	TI	1029439902	JARA	ABRIL	DENY	SOFIA	11	0	F	4	CAA	X									1
49	RCD	1468099497926	OJEDA	PULIDO	LILIANNYS	PAOLA	10	0	F	4	CAA	X									1
50	TI	1115561998	PAN	GAMEZ	SELENA		11	0	F	4	CAA	X									1
51	TI	1115562460	PEREZ	SANCHEZ	DIEGO	AMORES	10	0	M	4	CAA	X									1
52	RC	1115563960	REYES	CARRERO	JHON	ALEJANDRO	9	0	M	4	CAA	X									1
53	TI	1115562965	RODRIGUEZ	BONA	BRAYDER	DARIO	10	0	M	4	CAA	X									1
54	TI	1115565658	SANTANA	ANGEL	EDWAR	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X									1
55	TI	1222116586	SILVA	DURAN	ELDA	YULIANA	11	0	F	4	CAA	X									1
56	RC	1115563537	VANEGAS	PEREZ	THALIANA	STEFANY	10	0	F	4	CAA	X									1
57	TI	1115563154	VELANDIA	GUACAMARE	ANGIE	LISETH	10	0	F	4	CAA	X									1
58	TI	1116342521	AREVALO	ANQUETA	DEIVIS	NATALIA	11	0	F	5	CAA	X									1
59	TI	1222113470	ESPIS	MANRIQUE	ANTHONY	JOHAN	12	0	M	5	CAA	X									1
60	TI	1115562483	ESPY	BRISEÑA	SANDI	CLARENA	11	0	F	5	CAA	X									1
61	TI	1115563345	ESPY	BRISEÑA	YEIDI	SANTIAGO	12	0	M	5	CAA	X									1
62	TI	1115563385	ESPY	FRANCO	YEYDI	MARIS	10	0	F	5	CAA	X									1
63	TI	1028465563	ESPY	PEREZ	ANA	VICTORIA	11	0	F	6	CAA	X									1
64	TI	1115561649	GUACAMARE	HERNANDEZ	JHOJAN	ADRIAN	11	0	M	6	CAA	X									1
65	TI	1115562573	PEÑALOZA	FERREIRA	SAHIANA		10	0	F	5	CAA	X									1
66	RC	1115562116	POMAR	GARCIA	SANTIAGO		14	0	M	6	CAA	X									1
67	TI	1115562043	REYES	PRADA	JHOSMAN	FERNANDO	11	0	M	5	CAA	X									1
68	TI	1115561277	ARPILLA	RINCON	SARA	YERITZA	11	0	F	6	CAA	X									1
69	TI	1115561026	ATEHORTUA	MARTINEZ	FABIAN	CAMILO	12	0	M	6	CAA	X									1
70	TI	1115561284	BARCHILON	CAMELO	SARHA	ximena	12	0	F	6	CAA	X									1
71	TI	1115250633	BENAVIDEZ	MARTINEZ	NICOLAS		13	0	M	6	CAA	X									1
72	TI	1115457107	CRISTIANO	ABRIL	JOHAN	STIVEN	10	0	M	6	CAA	X									1
73	TI	1121883744	CRISTIANO	BARRIOS	JORGE	MARCIAL	10	0	M	6	CAA	X									1
74	TI	1026653449	DIAZ	INOCENCIO	LISBETH	YOHANA	10	0	F	6	CAA	X									1
75	TI	1115259634	LIZARAZO	FERNANDEZ	ANDRES	FERNANDO	10	0	M	6	CAA	X									1
76	TI	1115561564	RAMIREZ	DURAN	XILENNY	DAHYANNA	11	0	F	6	CAA	X									1

9961

1G451

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000171

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grupo Poblacional	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Oferente le brindó el complemento alimentario	Total días de consumo
77	TI	1119587548	REYES	PRADA	NICOLAS		14	0	M	8	CAA	X		1
78	TI	1119663649	BENITEZ	MARQUEZ	DARLY	JOHANA	15	0	F	7	CAA	X		1
79	TI	1119011849	CERINZA	SANCHEZ	GERSON	ELIVAN	15	0	M	7	CAA	X		1
80	TI	1119666154	CHAPARRO	GUALDRON	JOHAN	DAVID	14	0	M	7	CAA	X		1
81	TI	1119666811	HURTADO	ORTIZ	LAURA	XIMENA	13	0	F	7	CAA	X		1
82	TI	1119669050	PEREZ	CHAPARRO	ERIKA	JULIANA	13	0	F	7	CAA	X		1
83	TI	1119657999	QUINTERO	RUIZ	DARION	CAMILO	15	0	M	7	CAA	X		1
84	TI	1119011276	CAMACHO	SILVA	LINA	YANETH	15	0	F	8	CAA	X		1
85	TI	1029648863	ESPIS	MANRIQUE	DARWIN	STIVEN	16	0	M	8	CAA	X		1
86	TI	1119658178	ESPY	EREGUA	KAREN	TATIANA	14	0	F	8	CAA	X		1
87	TI	1029664702	ESTEVES	RINCON	GILBERTO		14	0	M	8	CAA	X		1
88	TI	1119667268	ESTEVEZ	SOLER	JHOAN	FERNANDO	15	0	M	8	CAA	X		1
89	TI	1029662108	GARIZ	CUEVAS	ANDERSSON	ARLEY	19	0	M	8	CAA	X		1
90	TI	1119658872	MOJICA	CARDOSO	NICOLL	DANIELA	13	0	F	8	CAA	X		1
91	TI	1117013868	VILLA	TOLEDO	CAMILA		14	0	F	8	CAA	X		1
92	TI	1119664218	CASTRO	PARALES	VANESSA	DAYANA	17	0	F	9	CAA	X		1
93	TI	1029648278	CORDERO	FORERO	JULIAN	ANDRES	16	0	M	9	CAA	X		1
94	TI	1119658303	ESPY	RAMIREZ	LAUDY	YISEIDA	16	0	F	9	CAA	X		1
95	TI	1029648377	PANTOJA	PARALES	JULIAN	ELIAS	16	0	M	9	CAA	X		1
96	TI	1119654065	PEÑALOZA	FERREIRA	KEVIN	ALEXIS	17	0	M	9	CAA	X		1
97	TI	1119656469	PEREZ	GOMEZ	LEIDY	JOHANA	15	0	F	9	CAA	X		1
98	TI	1029654163	QUIJANO	ENRIQUEZ	BRAYAN	ALEXANDER	14	0	M	9	CAA	X		1
99	TI	1029646439	SANCHEZ	FERNANDEZ	HELINER	DAVID	17	0	M	9	CAA	X		1
100	TI	1096106668	CASAS	BARRERA	KEVIN	CAMILO	17	0	M	10	CAA	X		1
101	TI	1029647073	EREGUA	PARALES	DAVID	DANIEL	17	0	M	10	CAA	X		1
102	TI	1029646265	LIZARAZO	FERNANDEZ	JESSICA	MANUELA	17	0	F	10	CAA	X		1
103	TI	1119655256	PARADA	MARTINEZ	DANIEL	ALBERTO	16	0	M	10	CAA	X		1
104	TI	1119655310	PRADA	PEREZ	DEYFLIS	SANTIAGO	16	0	M	10	CAA	X		1

1G451

16452

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000971

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba en este ítem el día correspondiente y luego del Cero plasmado. El inventario. 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
105	TI	1116858335	RODRIGUEZ	BONA	ZULY	YARITZA	17	8	F	10	CAA	X								1
106	TI	1116854604	ESPY	DIEGUA	DIDDY	YILEYDY	17	8	F	11	CAA	X								1
107	TI	1022648507	GUZMAN	PULIDO	EDWIN	ALFREDO	16	8	M	11	CAA	X								1
108	TI	1118704400	PEREZ	CHAPARRO	BONA	MILENA	17	8	F	11	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 108 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 108 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN AUGUSTO VALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

2961

16453

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: VARSOVIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000604

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1								Total días de consumo
												Número de día de prestación. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	NES	MARC060602	HIDALGO	MONTILLA	ANGEL	YOHANNY	5	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1110866348	CASTAÑEDA	GARRIDO	JHOJAN	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X								1
3	RC	1110867261	DUBARUCO	RINCON	DARWIN	EDIMER	7	0	M	1	CAA	X								1
4	TI	1115465312	PEREZ	HERNANDEZ	AIDA	JAILETH	6	0	F	1	CAA	X								1
5	TI	1120453317	CUJO	INFANTE	EDINSON	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X								1
6	TI	1115863724	PEREZ	HERNANDEZ	YULDER	DAVID	10	0	M	2	CAA	X								1
7	NES	IV46508518004	POSADA	ALVAREZ	ELIECER	LEANDRO	10	0	M	2	CAA	X								1
8	NES	IV46508654963	POSADA	ALVAREZ	JHON	JAIRO	14	0	M	2	CAA	X								1
9	TI	1115803942	CAMACHO	NAVARRO	BREYTH	GRIANA	10	0	F	5	CAA	X								1
10	TI	1125552286	CUJO	INFANTE	JOHAN	ANDRDANDY	11	0	M	4	CAA	X								1
11	TI	1115864897	PEREZ	HERNANDEZ	YENNY	TATIANA	14	0	F	5	CAA	X								1

NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ MOJEFRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ MOJEFRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 11 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 11 PREPARADA EN SITIO: X MOJEFRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ALBERTO GALEANO FUENTES

Observaciones:

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

FO-PRI-MP42 Versión 2.0

16454

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS			CÓDIGO DANE	285250000671
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
AGUAS CLARITAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	14	15	210	
DIVINO NIÑO - VDA MORICHALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	15	375	
	RI				
EL PARAISO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	15	75	
EL SUSPIRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	6	15	90	
EL TESORO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	11	15	165	
GENERAL SANTADER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	15	165	
	RI				
LA ALEGRIA DE LOS NIÑOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	15	300	
	RI				
LA BUSACA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	15	75	
LA ROSITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	19	15	285	
MIRAFLORES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	72	15	1,080	
	RI				
NORMANDIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	6	15	90	
PABLO SEXTO - LA HERMOSA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	27	15	405	
	RI				
SAN JUAN DE LOS LLANOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	110	15	1,650	
	RI				
VARSOVIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	15	165	
	RI				
TOTAL		342	15	5,130	

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

14-78

16455

Alimentos para Aprender	GOBERNACIÓN DE CASANARE	Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS			CÓDIGO DANE	285250000671
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES				

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/IT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	0	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	330	0	22
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	45	0	3
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	3765	990	317
GRAN TOTAL	**0**	**4140**	**990**	**342**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo					
FECHA: 1 abril.	DÍA	1	abril.	DEL	AÑO	2024.
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES					

1471

16456

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: AGUAS CLARITAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250800007

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Nivel Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que le tocaría recibir el complemento alimentario																
1	S	1118613484	GARRIDO	SARMIENTA	ANA	LUZ	7	0	F	0	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	S	1118660707	SALAMANCA	LOPEZ	ERIC	DANIEL	7	0	M	1	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	S	1027142442	CARPIO	BARRERO	LUNA		7	0	F	1	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	S	1118667427	RODRIGUEZ	FLOREZ	LORNA	ELIF	8	0	M	1	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	S	1118212545	BUSTOS	VILLASANA	ELIAN	DAVID	8	0	M	1	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	S	1118663088	FLORES	UBIJOLO	DRIAN	ALEXIS	7	0	F	1	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	S	1118663045	VILLASANA	AGUIRRE	ELVER	CAMILO	7	0	M	2	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	S	1118663565	PATIÑO	CASTILLO	OLMAR	YOMEHIDER	8	0	M	3	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	S	1118663084	FLORES	RUIZ	LADY	CLARIBEL	9	0	F	3	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	S	1118663813	BRITO	GARRIDO	URIAS	KEVIN	8	0	M	3	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	S	1118663569	FLOREZ	UBIJOLO	JACKSON	ELIECER	8	0	M	3	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	S	1118663569	CASTILLO	CABRERA	SOFIA		10	0	F	3	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	S	1118663569	CASTILLO	CASTRO	SARA		10	0	F	2	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	S	1123591230	TORRES	OLIVA	JOHAN	STIVEN	13	0	M	5	CAMU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NIÑA: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: 210 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: 210 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME MARIANO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

1421

Prosperidad | Gobernación de CASANARE | Educación

16457

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DIVINO NIÑO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001627

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA*	Sede	Grado Escolar	Tipo de complementación	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Titular de Derecho recibe el complemento alimentario"															
1	5	1118510865	ROJAS	LOPEZ	LAURA	LISSETH	5	0	P	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	X	15
2	5	1118866067	VARGAS	RINCON	KAREN	ELIANA	5	0	P	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	X	15
3	5	1118867833	ABRIL	PAREDES	XENIA	SAMUEL	5	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	X	X	E	E	X	15
4	5	1118867861	CASTILLO	SALCEDO	KEREN	SAMANTHA	5	0	P	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	X	15
5	5	1118867869	RINCON	PRADA	PAZELLY	YESID	5	0	P	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	X	15
6	5	1118864202	SOLORZANO	DAVILA	JUAN	ESTIVEN	10	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	X	15
7	5	1118868070	RIVAS	MANZANO	DHARELIS	ELIZA	5	0	P	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1118864941	MANZANO		OLLIBER	ARLEY	10	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1118866025	PEREZ	PRADA	HEIDYS	YAMELYS	7	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1118861283	RIVAS	MANZANO	JULIETH	ALEXANDRA	11	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118862309	PATIÑO	TOVARR	LORRIN	JULIANA	9	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1118864962	BASTILLA	FLOREZ	YEDER	ANDRES	12	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1123102477	ABRIL	PAEZ	YURET	HEYMAR	11	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1118865510	NIÑO	HURTADO	WENDY	DANIELA	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1118861147	RINCON	PEREZ	NOYI	NATALY	12	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1118861158	NIÑO	SOLORZANO	JOSE	DAVID	12	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1118863477	BARAHONA	FRANCO	HEIDY	VALERIA	10	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1118862376	BASTILLA	FLOREZ	MIKOL	SOFIA	11	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	5	1118511082	PATIÑO	TOVAR	NELCIS	HELIANA	9	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	2	1118862283	PEREZ	HURTADO	NEIDER	JOSUE	11	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	2	1118860083	NIÑO	HURTADO	ARIEL	ARCANGEL	13	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	2	1118862183	PARREDES	GAVIRIA	ANGELICA		11	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	2	1126860488	REYES	MEDINA	LUIS	DAVID	15	SP	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	2	1118862732	PAREDES	FRANCO	ALBER	JOSUE	12	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	2	1118868130	PEREZ	PRADA	EDER	ALADIER	10	0	M	5	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NINA: Niña, niño, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 375 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 375 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AGUSTO MEDINA REYES

Observaciones:

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

Gtbl

16458

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CODIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PARAISO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000671

MES DE ATENCION: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	Código Establecimiento	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total dias de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Si tiene dia de inasistencia - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibio el complemento alimentario															
1	3	1113868307	MORENO	AVILA	MARIA	DANIELA	5	8	P	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1120000849	PEREZ	RODRIGUEZ	HOMER		15	8	M	2	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1118202812	RODRIGUEZ	PEREZ	DIANA	MARCELA	11	8	P	2	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1125551667	MACABARE	RODRIGUEZ	OSCAR	ALAIN	13	8	M	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1125551670	JARA	JARA	ARMANDO	PENNEY	15	8	M	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*TI(NUI, niño, niña, adolescente o joven)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 75 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 75 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ANDRES AUGUSTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

16459

Ministerio de Educación Nacional | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0051 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SUSPIRO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001875

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Indique con una X si el día que el TB dan de Desayuno recibe el complemento alimentario.																Total días de asistencia
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	3	1118867458	FRANCO	HURTADO	NEDY	YUSTINA	9	0	F	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1118867114	CARNAVAL	BONNA	JOSEFER	ELF	7	0	F	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1118868818	GUEVARA	BONA	RAUL	STIVEN	7	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1118868965	ZEA	CARREÑO	JHONNY	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1120551869	CARNAVAL	BONNA	CESAR	CAMILO	12	0	M	6	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1118864831	MUSIVAMBIE	SITO	CRISTIAN	ALEXIS	17	0	M	11	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*(1-NAJ, Niño, niña, adolescente y joven)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 90 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 90 PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [X] CATERING: [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: [ ] RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: [ ] PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ALBERTO SALAZAR PARENTES

Observaciones:

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

1435

16460

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL TESORO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250001660

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sisben	Grupo SISBEN IV	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (Mes y año corresponde a la entrega del Complemento Alimentario)														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario															
1	3	1118688238	REYES	HERNANDEZ	MARIA	BETSAIDED	6	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1118688618	CRISTIANO	HERNANDEZ	DARIO	ANDRES	6	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1118688357	RAMOS	PULIDO	JOSE	CARMO	6	0	M	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1118688718	BARRIOS	FERREIRA	HENRY	SAMUEL	6	0	M	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1127141650	BERMUDEZ	PULIDO	HELLEN	LOUISIANA	12	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1118685591	ENRIQUEZ	SANTIESTEBAN	YAYES	JIRETH	6	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1118688815	NAVARRO	FERREIRA	BRIANNA	GENETH	6	0	F	2	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	3	1118684338	FERREIRA	JIMENEZ	SNTH	DAYANA	6	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	3	1222115718	PERALES	RIOS	PAULA	MARIA	11	0	F	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	3	1118684828	REYES	HERNANDEZ	ANAMILAZI		13	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	3	1118682404	PEREZ	FERREIRA	SHARITH	MARIANA	11	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NIÑAS, NIÑOS, adolescentes y jóvenes

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 165 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 165 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO VALAZAR CUENTES

Observaciones:

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

476

16461

Gobernación del Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GENERAL SANTANDER - VDA PUERTO BRAGILIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001295
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	POTENCIADOR CLÍNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FICHA DE FACTOR DÍA - Escriba en este ítem el mes que corresponde la entrega del complemento Alimentario.															Total días de Consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1149512558	ANGULO	ROLDAN	DILAN	EURIS	9	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1115864378	MILLAN	DIAZ	JOAN	DANIEL	9	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1222103055	BARON	ORTIZ	KIMYARI	SARAY	7	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1115865009	PLAZAS	MARIN	VALERIA	YULIANA	8	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	2	1115865853	MILLAN	DIAZ	DEBORA	YAEL	12	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	2	1118962559	BARON	ORTIZ	JESSICA	DANNA	11	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1115864378	ANGULO	BOLIVAR	WILDER	ALBERO	10	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1118962953	PALENCIA	CORREDOR	CARLOS	ARTURO	13	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1118962149	TORRES	CHAPARRO	JHON	DENVER	13	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1118961333	PEREZ	JASPE	HAROLD	OSWALDO	11	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	2	1118962897	NIÑO	ABRIL	DAVID	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente y joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 165 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 165 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CAMP. AUGUSTO SACAZA FUENTES

Observaciones:

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

FR-PPA-MPAE Versión 2.0

16462

Alimentación Primero | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0031 2024
NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA ALEGRIA DE LOS NIÑOS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000175
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil o real correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	5	1115857552	ESPID	CARRERO	SANTOS	YUR	5	0	M	0	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1115857911	HIDALGO	FONSECA	JOSE	FERNANDO	5	0	M	0	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	5	1222130017	HOLGUIN	HURTADO	JAIMES	ANLETH	5	0	M	0	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1115858725	GARRIDO	MORALES	DANIEL	BONEY	5	0	M	0	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	5	1115858470	GARRIDO	MORALES	YULEIDER	JOHEL	7	0	M	1	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	5	1115857455	PEREZ	TUNARROZA	CRISTIAN	JOSE	6	0	M	1	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	5	1121995338	CHAPARRO	MACIAS	DYLAN	DANUEL	7	0	M	1	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	5	1115859455	PEREZ	TUNARROZA	CRISTIAN	JOSE	6	0	M	1	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	2	1115909586	CUBURUCO	MACIAS	ZAHIRA	GISELA	6	0	F	1	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	5	1118043318	HIDALGO	FONSECA	DAMIAN	ESTEVAN	6	0	F	2	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	2	1118043014	PINILLA	TUNAROSA	JUNIOR	OLIVAN	6	0	M	2	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	2	1124629179	TREJOS	JATA	JUAN	SEBASTIAN	10	0	M	3	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
13	2	1118042809	HIDALGO	FONSECA	JUAN	DAVID	10	0	M	3	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
14	2	1115861502	RUIZ	CUBURUCO	FRANNIR	DANIEL	11	0	M	4	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
15	2	1115862108	CUBURUCO	GARRIDO	JAMES	SANTIAGO	11	0	M	4	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
16	3	1222118621	TUNAY	DE DIOS	PAOLA	ANDREA	11	0	F	4	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
17	3	1124629866	URBANO	TREJOS	CAROL	MICHEL	12	0	F	5	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
18	2	1115863860	CUBURUCO	GARCIA	CARLOS	ANDRES	12	0	M	5	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
19	2	1115862125	RUIZ	MACIAS	DARION	YULIAN	11	0	M	6	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
20	3	1115863639	ESPID	CARRERO	DAVID		12	0	M	6	GAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

TIPO: NNo, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 300 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 300 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE AUGUSTO SALAMANCA

Observaciones:

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

16463

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA BUSACA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001759

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en este rótulo el día correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1117460100	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	ASLOY	LOURDES	10	57	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	9465044886708	CARVAJAL	JASPE	DARLEY	ESTEBAN	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1118863488	GONALDEZ	MONTEZ	JABBIN		14	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1083734067	RUIZ	CASTILLO	SAMUEL	SMITH	3	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1118887736	CARVAJAL	JASPE	RUTH	ESTHER	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 75 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 75 — PREPARADA EN SITIO: ___ INDUSTRIALIZADA: X — CATERING: ___

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ___ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ___ — PREPARADA EN SITIO: ___ INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ( ) Jaime Salazar Fuentes

Observaciones:

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

16464

Alcaldía de Paz de Ariporo | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024
NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA ROSITA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000612
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO(A)	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO(A)	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO(A)	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo (M o F)	Grado (Transición o 1°)	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	5	1118987535	ROMERO	CARDOZO	ANGELICA	LISETH	6	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1118987031	HIDALGO	SOLER	JOSUE	LUSMANGER	5	0	M	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	5	1118988285	GARRIDO	MORALES	HEIDY	LISETH	5	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1118988476	FONSECA	TINEO	ASHLY	FERNANDA	6	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	5	1118972571	SANCHEZ	GARZON	JOSE	GABRIEL	7	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	5	1118973688	DIAZ	POVEDA	ANA	LUCIA	7	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	5	1118987082	FONSECA	TINEO	BAYRON	DUVAN	7	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	5	1118989837	SANTANA	TINEO	JOSUE	DAVID	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	5	1118985998	SANTANA	TINEO	SARA	JUDITH	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	5	1118985479	ASPRILLA	PEREZ	JESUS	FABIAN	6	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	5	1118988274	GARRIDO	MORALES	NEUS	YULEIMY	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	5	1202122691	SANCHEZ	GARZON	ISAEL	ISAAC	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
13	2	1118983978	ROJER	ESTEVEZ	EDGAR	JOSUE	10	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
14	5	1118985936	CHAVEZ	FLOREZ	CARLOS	MURIEL	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
15	2	1118983949	CHAVEZ	FLOREZ	LIZETH	ALEJANDRA	13	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
16	2	1118982900	CUBURUCO	ROMERO	EDINSON	OLMEDO	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
17	2	1222116815	SANCHEZ	GARZON	EVELIN	RAQUEL	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
18	2	1118982774	SARMIENTO	TINEO	KAROL		11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
19	2	1118981614	FONSECA	TINEO	ANGELICA	SOFIA	11	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*SNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 285 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 285 — PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [X] CATERING: [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JHAN ALBERTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

TRPR1-MR40 Versión 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16465

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0801 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MIRAFLORES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000961

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de ración entregada	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X en la que el Titular de Servicio recibe el complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	5	1118883865	JAZPE	ORTIZ	OSCAR	CARLO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1026702585	TUAY	MOJICA	JOSE	RICARDO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1118883720	MENDEZ	BARCA	JHOAN	SEBASTIAN	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1118883163	RIQUENYA	DELGADO	JUNIOR	SEBASTIAN	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1122183891	LEAL	TARACHE	MIA	ISABELLA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1118770581	SILVA	GARCIA	YELSY	FERNANDA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1118883885	RUIZ	RINCON	CAMILA		6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1118770224	GARCIA	TURPITEVE	MERLY	JOHANA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1118888181	MEDINA	SOLANO	OSCAR	GABRIEL	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1118883158	MEZA	PARRA	CLAUDIA	TURANE	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118888484	PARRA	RODRIGUEZ	NEIMAR	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1118888052	SOGRA	COBA	ITZEL	ELISA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1118343788	PADILLA	JERONIMO	NEIMAR	ENRIQUE	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1118887172	CORDOBA	HERNANDEZ	LUZ	ELENA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1118887679	MEZA	PARRA	JUAN	OSWARDO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1118888799	VARGAS	JIMEZ	CARLOS	STIVEN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1118887345	YOLANDA	TABACO	LUIS	ALDERO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	3	1121128481	SANCHEZ	RODRIGUEZ	HAROLD	SHNEYDER	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	3	1118884838	PARRA	CALDERON	KEIRA	ZULOME	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	3	1118888207	PEÑALOSA	HERRERA	ANA	SOFIA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	3	1118884577	YOLANDA	TABACO	YELM	JULIMAR	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	3	1118887754	NIETA	PARRA	ANA	ISABELLA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	3	1118888188	PARRA	CALDERON	HILDER	EMMANUEL	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	3	1118882800	PAREDES	HERNANDEZ	THALYA		12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	3	1049858585	ORTIZ	ACHAGUA	ALEJANDRA		12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	3	1118888848	PORRAS	MECHE	KEVIN	JHOSAH	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	3	1122118488	ABRIL	LAGOS	MIGUEL	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	3	1118883888	MANTILLA	OZRON	CRISTIAN	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	3	1120430941	BECERRA	SALCEDO	MARIA	ZULOMI	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	3	1118883581	LEAL	REPULVEDA	BRENNER	ANDREY	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	3	1118884471	PAREDES	HERNANDEZ	CINDY	PAMELA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	3	1118884083	CRDPEZA	VARGAS	SHAIRA	FERNANDA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	3	1118883268	GONZALEZ	GONZALEZ	CRISTIAN	JASCEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	3	1222128697	SANTOS	ARBOLA	ADRIAN	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	3	1118883208	CAMACHO	GALDON	LUZ	ANGELINA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	3	1118884318	CRISTIANO	TUAY	EDINSON	GIOVANNY	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	3	1118885038	TUAY	BAGA	IVAN	FELIPE	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	3	1118885000	GUALDRON	RAMIRO	ISIS	JAIRETH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	3	1023887148	MARTINEZ	XARGAS	JOSE	DIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
40	3	1118882122	MENDIVELSO	GUALDRON	ERICK	JOHAN	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
41	3	NAB503832088	CACIQUE	CABARCO	JHONATHAN	GREGORIO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
42	3	1222116825	MALDONADO	BARCHELON	SHARITH	LINED	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
43	3	1222120070	LEAL	TARACHE	ASHLY	VALERIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
44	3	1118883726	MEJIO	CARPIO	ROBINSON	ANDRES	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
45	3	1088240482	SERRANO	ARAYA	NEYMAR	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
46	3	1118883947	RAMIREZ	PAREDES	EMANY	JULIANA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
47	3	1118886118	ABRIL	SOLANO	SERGIO	LEONARDO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
48	3	1118886226	PARRA	VARGAS	NELLI	MARIAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
49	3	1118888744	MANTILLA	OZRON	JUAN	SEBASTIAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
50	3	1028908348	MALDONADO	ROJAS	YESICA	PAOLA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

Total días de consumo

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

1646

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MIRAFLORES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000981

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL MENOR	SEGUNDO APELLIDO DEL MENOR	PRIMER NOMBRE DEL MENOR	SEGUNDO NOMBRE DEL MENOR	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Coloca el día (del 4 al 22) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
51	2	1115662683	MEJIA	CAMPO	JOHAN	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
52	2	1118663584	CHAVEZ	VELANDIA	DIAN	VALENTINA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
53	2	1118663482	CORDOBA	HERNANDEZ	VILMAR		12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
54	2	1118661284	RECHE	CRISTIANO	ANDREA	MILEIDY	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
55	2	1118664660	RAMIA	VARGAS	ANGEL	DANIELA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
56	2	1118660605	ABRIL	VARGAS	CARLOS	FERNANDO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
57	2	1118664773	PINZON	REYES	ZAYITHA		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
58	2	1118660000	MALDONADO	SOLIS	ALEXIS	JAVIER	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
59	2	1118660403	BRITO	RODRIGUEZ	AMYI	LIBETH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
60	2	1118660303	BRITO	RODRIGUEZ	YENIFER		13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
61	5	1115660575	VARGAS	SANCHEZ	ANDRES	SNEIDY	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
62	2	1116542702	OSORIO	PUTICUS	SHAROL	LIZETH	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
63	2	1116663545	MATEUS	ROMO	YUBER	FERNANDO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
64	2	1116663818	BAEZ	SOLANO	BRAYAN	DAVID	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
65	2	1116664074	PAREDES	HERNANDEZ	LAUREMIS		16	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
66	2	1116663507	PARRA	CALDERON	YALY	YENNED	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
67	2	1010104872	HERRERA	TORRES	DIANA	VALENTINA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
68	2	1026645804	PARRA	RODRIGUEZ	WILMER	YOILO	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
69	2	1116664132	CHAVEZ	VELANDIA	JOSE	STIVEN	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
70	2	1116664467	DIAZ	LOMBANA	ZURETT	DOLFENY	17	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
71	2	1026665343	GONZALES	GARCIA	ANGELICA	YURANI	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
72	2	1116667462	LEAL	EDPULICIDA	YENNY	MARCELA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*TIDAZ: RIDO, NIT o cédula de extranjería.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 1080 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1080 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN AGUSTO SANABRIA FUENTES

Observaciones:

NOTA: El operador(es) posible de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este diligenciado en forma y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- El producto del cocinado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

1482

FEPOT-MPAE Versión 3.0

16467

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: NORMANDIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001571

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario															
1	5	1118651134	MORENO	MARIÑO	EVER	SAMUEL	9	6	M	0	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	2	1115992152	ADAN	CHAPARRO	KEVIN		12	6	M	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1115993048	FERNANDEZ	CORTEZ	ADRIANA	DANIELA	8	6	F	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1115999005	LOPEZ	MALPICA	TALIA	SALOME	8	6	F	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1113983728	MENDIVELSO	PEREZ	JHORJAN	DAVID	13	6	M	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1113983719	MALPICA	GARCIA	SARA	SOFIA	11	6	F	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

TIPO A: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 90 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 90 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAZAR FORTES

Observaciones:

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

148

16468

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO SEXTO - LA HIPOTESIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000922
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

NT	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA (Escriba en esta fila el día en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)															Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	5	1112403867	CARVAJAL	FANDIÑO	NICOLAS		7	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
2	5	1118040302	CALVO	BAUTISTA	BRAYAN	DAVID	8	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
3	5	1117480884	VILLARREAL	TADA	LEONCIO		7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
4	5	1222129718	RODRIGUEZ	ROA	ANA	SOFIA	7	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
5	5	1126803438	LOZANO	CHAMARRAVI	DANA	LIZETH	7	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
6	5	1113807480	SOGAMOSO	CARVAJAL	DIEGO	ALEJANDRO	8	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
7	5	1113800660	GUTIERREZ	MORENO	JHAVER	ESTWENSON	7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
8	5	1113800525	CORDOBA	GIRALDO	HERIDAN	ESTEVAN	8	0	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
9	2	1125801107	PELAYO	WALTEROS	JHON	ALEX	8	0	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
10	5	1113800723	ABRIL	GARRIDO	LINDA	ISABEL	8	0	F	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
11	5	1113800724	ABRIL	GARRIDO	CARLOS	ANDRES	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
12	2	1116803416	RODRIGUEZ	USSANO	YENNY	PAOLA	10	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
13	2	1116041775	FLOREZ		CARLOS	ELIAS	10	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
14	2	1113881843	ABRIL	GARRIDO	YEISON	ALEXANDER	11	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
15	2	1116854209	CARVAJAL	CALVO	KEVIN	SANTIAGO	10	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
16	5	1222124309	CUBIDES	CARDENAS	PAULA	VANESA	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
17	5	1113803904	CARVAJAL	FANDIÑO	LEINY	SARAY	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
18	5	1113803900	SOGAMOSO	CARVAJAL	ANGIE	CAROLINA	8	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
19	3	1125552811	LOPEZ	CHAMARRAVI	DYLAN	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
20	3	1116804236	CARVAJAL	CALVO	HEIDY	DAYANA	11	0	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
21	3	1113804238	RODRIGUEZ	DURAN	ADRIANA	LUCIA	8	0	F	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
22	3	1113806716	CARVAJAL	ARREPICHE	VALERY	PAOLLY	11	0	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
23	3	1222113211	DUNCANAPARC	DAZA	YERLY	GRISELDA	10	88	F	5	SAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
24	3	1123442660	CARVAJAL	PEREZ	DUVAN	SNEIDER	10	0	M	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
25	6	9480905371128	ROSALES	DIAZ	DEIVIS	GABRIEL	12	0	M	6	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
26	3	1128572660	CARVAJAL	ARREPICHE	SCARLETH	SOFIA	12	0	F	7	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
27	2	1116804100	CARVAJAL	HERNANDEZ	JHEFERSON		14	0	M	8	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

*TIPAZ, Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 405 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 405 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIRO ROBERTO SALAMANCA FUENTES

Observaciones:

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

FR-GTH-MPAE-Versión 2.0

1484

16469

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO | CÓDIGO DANE: 85250 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000673

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No.: UM 3001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimenticio														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio															
1	5	1115667687	RINCON	BARRERA	DRURLIN	ALEJANDRO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	5	1222105949	GAVIS	CUEVAS	THIAGO		4	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	5	1115667759	RODRIGUEZ	BOAM	ANGELA	MILANY	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	5	1007103283	PUERTA	CASTILLO	ALVA	MUACIRO	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	5	1115667688	POMAR	GARCIA	ANGEL	GABRIEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	5	1115667690	CRISTIANO	ADRIL	DARWIN	ALBERTO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	5	1222102564	COPY	RAMIREZ	HEDDER	MATHIAS	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
8	5	1110012542	PEÑA	CUEVAS	SANCHA	DANIELA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
9	5	1118206015	RUIZ	CASTILLO	ANA	CAMILA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
10	5	1115668013	RAMIREZ	DURAN	LIZBEL	ZARID	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
11	5	1115668704	HIDALGO	MARIN	SARA	VALENTINA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
12	5	1222128402	TORRES	CELIS	AURA	MARIA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
13	5	1118207621	TOLEDO		KATHERIN	YULIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
14	5	AM5084497000	VENEZUELA	PULIDO	ABRAHAN	JOSUE	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
15	5	1021536003	MORENO	ASPRILLA	MARIA	SALOME	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
16	5	1115667144	MACAREO	RIVAS	SARA	MAYERLY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
17	5	1222130742	BARCHILON	CAMELO	DAVENSON	ZABDIEL	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
18	5	1116666803	REYES	CARRERO	IKER	EMILIANO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
19	5	1115667237	SILVA	SANTANA	NIKOI	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
20	5	1222130736	PINO	SILVA	JUAN	NIKOLAS	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
21	5	1222131133	FRANCO	CORDERO	LUCY	LIZETH	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
22	5	1118671376	LARGO	CATAÑO	ANGIE	KATHERINE	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
23	5	1118673241	SUAREZ	REYES	KEISY	YOLIANA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
24	5	1118683046	REPULVEDA	CUEVAS	SERGIO	ANDRES	10	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
25	5	1115683071	SILVA	SANTANA	NELFA	JINETH	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
26	5	1115684151	VASQUEZ	PAREDES	DEIMER	ALEXANDER	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
27	5	1115684745	RODRIGUEZ	CASTRO	SARA	BELITHZA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
28	2	1115683883	REYES	PRADA	YERMER	ADRIAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
29	5	1115685926	SILVA	ZAMORA	HEILING	SHARICK	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
30	5	1115685396	PAN	GAVIS	BYUN	VALERIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
31	5	1115685529	GUZMAN	TRIANA	WILAN	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
32	2	1115686387	RAMIREZ	DURAN	FAIRTH	JARE	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
33	5	1117686816	VILLA	TOLEDO	JUAN	ETHEBAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
34	2	1115685601	SILVA	SANTANA	WILLIAM	ALEXANDER	12	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
35	5	1115685614	RODRIGUEZ	CASTRO	KARLA	SOFIA	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
36	2	1115691940	DUNTERO	RUIZ	MONICA	SHARITH	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
37	5	1115694656	SANCHEZ	GARCIA	YULITHZY		9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
38	5	1115693044	GUACHARE	HERNANDEZ	SMITH	JHOAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
39	2	1115694592	PEREZ	GOMEZ	KELLY	YULIANA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
40	5	1115696494	GOMEZ	RAMIREZ	KELMER	ABDI	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
41	2	1254759451	PRADA	JIMENEZ	NICOLAS	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
42	2	1115695202	PEREZ	CHAPARRO	BRIDGIT	KATHERINE	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
43	5	1222124053	LIZARAZO	FERNANDEZ	KERIN	SOFIA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

16470

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000671
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ASISTENCIA - Escriba el día habil en el cual corresponde la entrega del complemento alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si el niño que es Titular de Derecho recibió el complemento alimentario															Total días de complemento
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
44	3	1115881389	ARISMENDI	PRADA	CHARLY	YANDER	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
45	3	1115881686	CRISTIANO	ARIAS	YONER	DUBAN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
46	3	1115882465	RODRIGUEZ	SOSA	BRAYER	DARIO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
47	3	1222115585	SILVA	DURAN	ELDA	YULIANA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
48	3	1115883480	PEREZ	SANCHEZ	DIEGO	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
49	3	1115883886	RAN	GAVIZ	SELENA		11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
50	3	1115883879	INOCENCIO	BECERRA	KAREN	JULIETH	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
51	3	1115882598	FERNANDEZ	CORDOBA	KELLY	NAYARA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
52	3	1115883982	REYES	CARRERO	JHON	ALEJANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
53	3	1115883537	VANEGAS	PEREZ	THALIANA	STEFANY	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
54	3	1115883588	RODRIGUEZ	TUMAY	HAROLD	FARID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
55	3	1029405902	JARA	ABRIL	DEIHY	SOFIA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
56	3	1115883164	VALENCIA	GUACANEME	ANGIE	LISETH	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
57	3	9482084107680	GAEDA	PULIDO	LEJANNYS	PAOLA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
58	3	1115883178	POMAR	GARCIA	SANTIAGO		14	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
59	3	1115882585	DIAZ	BRICEÑO	YBER	SANTIAGO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
60	3	1115881880	GUACANEME	HERNANDEZ	JHOJAN	ADRIAN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
61	7	1116042221	AREVALO	ARZUETA	DEIVIS	NATALIA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
62	3	1115882572	PEÑALOZA	FERREIRA	SAHIANA		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
63	3	1115882042	REYES	PRADA	JHOSIMAR	FERNANDO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
64	3	1122113478	ESPIS	MANRIQUE	ANTHONY	JOHAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
65	3	1122405503	ESPY	PEREZ	ANA	VICTORIA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
66	3	1115882493	ESPY	ERGUIA	SHADI	CLARENA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
67	3	1115883886	ESPY	FRANCO	YEYDI	MARIE	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
68	3	1115881107	CRISTIANO	ABRIL	JOHAN	STIVEN	10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
69	3	1121883743	CRISTIANO	BARRIOS	JORGE	MARCIAL	10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
70	3	1115887645	REYES	PRADA	NICOLAS		10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
71	3	1029952449	DIAZ	INOCENCIO	LISBETH	YOHANA	10	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
72	3	1115886824	LIZARAZO	FERNANDEZ	ANDRES	FERNANDO	10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
73	3	1115886833	BENAVIDEZ	MARTINEZ	NICOLAS		10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
74	3	1115881088	ATENCIA TUA	MARTINEZ	FABIAN	CAMILO	10	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
75	3	1115881077	ASPRILLA	RINCON	SARA	YERITZA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
76	3	1115881384	MARCHILON	CAMELO	SERINA	SIMONA	10	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
77	3	1115881886	RAMIREZ	DURAN	ELEANNY	DAHIANNA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
78	3	1115880808	MORALES	CUBURUCO	ANGEL	SEBASTIAN	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
79	3	1115887888	QUINTERO	RUIZ	DARON	CAMILO	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
80	3	1115811843	CERINZA	SANCHEZ	GERSON	DUVAN	10	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
81	3	1116885810	BENITEZ	MARQUEZ	SHELY	JOHANA	10	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
82	3	1115882250	PEREZ	CHAPARRO	ERIKA	JULIANA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
83	3	1115886211	AGUDELO	ORTIZ	LAURA	XIMENA	10	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
84	3	1115885134	CHAPARRO	GUALDRON	JOHAN	DAVID	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
85	3	1117512668	VILLA	TOLEDO	GAMILA		10	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
86	3	1029853136	GAVIZ	SUEVAS	ANDERSSON	ARLEY	10	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

FEDAG APOYO - Version 2.0

16471

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JUAN DE LOS LLANOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000671

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Los Complementos	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo por niño/a
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
97	2	1029849853	ESPS	MANRIQUE	DARWIN	STIVEN	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
98	2	1118856179	CEPY	EREDIA	KAREN	TATIANA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
99	2	1029854702	ESTEVES	RINCON	GILBERTO		14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
99	2	1115858672	MOJICA	CARDOSO	NIKOLL	DANIELA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
91	2	1115857265	RAMIREZ	SOLER	JHOAN	FERNANDO	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
92	2	1115854076	CASTRO	PARALES	WANESSA	DAYANA	17	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
93	2	1118853993	ESPY	RAMIREZ	LAURY	YISELDA	18	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
94	2	1118856480	PEREZ	GOMEZ	LEIDY	JOHANA	18	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
95	2	1118854685	PERALOZA	PEREIRA	KEVIN	ALEXIS	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
96	2	1118856476	RODRIGUEZ	FONSECA	DANIELA		15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
97	2	1029846077	FANTOJA	PARALES	JULIAN	TOMS	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
98	2	1029846438	SANCHEZ	FERNANDEZ	HELMER	DAVID	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
99	2	1029845375	CORDERO	FORERO	JULIAN	ANDRES	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
100	2	1029854163	QUIJANO	ENRIQUEZ	BRAYAN	ALEXANDER	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
101	2	1118857919	PUENTA	CASTILLO	YESSY	LORENA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
102	2	1118856238	PARADA	MARTINEZ	DANIEL	ALBERTO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
103	2	1026100859	CASAS	BARRERA	KEVIN	CAMILO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
104	2	1118855319	PRADA	PEREZ	DEYPUS	SANTIAGO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
105	2	1029847973	EREDIA	PARALES	DAVID	DANIEL	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
106	2	1118856355	RODRIGUEZ	ROMA	ZULY	YARITZA	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
107	2	1029845265	LIZARAZO	FERNANDEZ	JESSICA	MANUELA	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
108	2	1118854604	ESPY	EREDIA	DIOZY	YUEYDY	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
109	2	1118704460	PEREZ	CHAPARRO	ROMA	WILENA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
110	2	1029845587	RUZMAN	PULIDO	EDWAR	ALFREDO	14	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NINGUNO, NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE O JOVEN

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 1650 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1650 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME ALBERTO SALAMANCA FRENTES

Observaciones:

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

FR-PAE-UAPAG Versión 2.0

16472

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: VARSOVIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000934
MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Nivel Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	9485060000462	HIDALGO	MONTILLA	ANGEL	YOVANNY	5	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	2	1113863312	PEREZ	HERNANDEZ	NEA	JULIETH	8	0	F	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	5	1113866068	CASTAÑEDA	GARRIDO	JHOJAN	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	3	1113867281	GUEVARA	RINCON	DARWIN	EDINER	7	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	3	1113863724	PEREZ	HERNANDEZ	YOLBER	DAVID	10	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	3	1124863877	GUIO	INFANTE	EDINSON	ALEXANDER	8	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	5	9485060575384	POSADA	ALVAREZ	EUDDER	LISANDRO	10	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
8	5	9485060554083	POSADA	ALVAREZ	JHON	JAIRO	11	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
9	3	1125502256	GUIO	INFANTE	JOHAN	ANDRDANDY	11	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
10	2	1113862942	CAMACHO	MAMPIO	DEYITH	DIANNA	10	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
11	3	1113868681	PEREZ	HERNANDEZ	YENNY	TATIANA	14	0	F	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 165 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 165 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES

Observaciones:

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

FR.PPC.MPAE Versión 2.0

16473

Alimentación Prender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA SIMON BOLIVAR			CÓDIGO DANE	285250000906
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER MENDOZA TOTUM				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
BARINAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	1	7	
	RI				
CANDELERA BAJA TRIUNFO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	1	10	
	RI				
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				
EL SARARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	1	12	
	RI				
EL SINAI	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	1	12	
	RI				
EL TRIUNFO COSTA LAS MERCEDES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	4	1	4	
GENERAL SANTANDER - VDA SAN LUIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	1	9	
	RI				
JORGE ELIECER GAITAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	1	15	
	RI				
LUIS CARLOS GALAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	1	7	
	RI				
MANUELA BELTRAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	1	17	
	RI				
PABLO SEXTO - VDA LA VEREMOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	1	20	
	RI				
RAFAEL NUÑEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	1	10	
	RI				
RINCON HONDO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	22	1	22	
	RI				
SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	284	1	284	
	RI				
TOTAL		434	1	434	

1489

16474

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA SIMON BOLIVAR			CÓDIGO DANE	285250000906
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER MENDOZA TOTUM				

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	430	4	434
GRAN TOTAL	**0**	**430**	**4**	**434**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo					
FECHA:	DÍA	5	de marzo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAVIER MENDOZA TOTUM					

1490

7647S

Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BARINAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001198

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día/mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222134436	ALFONSO	CUITA	SARA	NICOL	5	0	F	0	CAA	X	1
2	RC	1222131639	GAONA	MALDONADO	SHARITH	SOFIA	7	0	F	0	CAA	X	1
3	TI	1158214018	TIMBO	MENDIVELSO	ALVARO	ALEXIS	11	0	M	2	CAA	X	1
4	TI	1158214581	TIMBO	MENDIVELSO	JOHAN	SANTIAGO	10	0	M	2	CAA	X	1
5	TI	1115585920	MENDEZ	ACOSTA	SARA		9	0	F	3	CAA	X	1
6	TI	1115584287	DURAN	MENDEZ	JULIAN	DAVID	9	0	M	4	CAA	X	1
7	TI	1115584184	PINTO	TARACHE	YULEIDY		9	0	F	4	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 7 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 7 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1641

16476

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0601 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CANDELARIA BAJA TRIUNFO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000037

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1118577459	MARTINEZ	VARGAS	MAGDY	ROCIO	8	0	F	3	CAA	X								1
2	RC	1222130073	DURAN	CANTOR	GLORY	ISABELA	7	0	F	1	CAA	X								1
3	RC	1222126134	ROMERO	DOMINGUEZ	OMAR	DAVID	8	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1118872863	GUANARE	RODRIGUEZ	EMIR	CAMILO	8	0	M	2	CAA	X								1
5	TI	1118884406	FLORES	ESTEPA	DARWIS	ENRRIQUE	8	0	M	3	CAA	X								1
6	RC	1118883710	PARALES	MARQUEZ	JHON	ALEXANDER	11	0	M	3	CAA	X								1
7	TI	1222114863	DOMINGUEZ	PEÑA	EXON	LEON	11	0	M	4	CAA	X								1
8	TI	1118883471	MECHE	FRANCO	THIAGO	MATIAS	11	0	F	4	CAA	X								1
9	TI	1222117903	PEREZ	MENDEZ	ANDRES	FERNANDO	10	0	M	4	CAA	X								1
10	TI	1118880406	LIMEROS	NAVAS	SNEIDER	ALEJANDRO	12	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 10 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 10 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FO-PR1-MP02 Versión 3.0

16477

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PORVENIR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001651

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1116867719	CUBURUCO	ORTIZ	DIEGO	ALEXANDER	6	0	M	1	CAA	X	1
2	RC	1116866849	SARMIENTO	PAREDES	MELITZA		7	0	F	1	CAA	X	1
3	RC	1116866063	SARMIENTO	GUEVARA	KAROL	TALIA	8	0	F	2	CAA	X	1
4	TI	1116042384	PUERTA	GUAMAY	WALISER	ITIEL	11	0	M	4	CAA	X	1
5	TI	1116862990	CABEZAS	CUBURUCO	JOSE	DANIEL	11	0	M	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	5	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	5	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1493

16478

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SARARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001490

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil (Local) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115866572	NIEVES	BALLESTEROS	SARA	MILENA	7	0	F	1	CAA	X		1
2	RC	1202133057	NIEVES	RAMIREZ	AXEL		7	0	M	1	CAA	X		1
3	TI	1115866696	GARCIA	VERGARA	BRIAN	MAYOR	7	0	F	2	CAA	X		1
4	TI	1115863848	NIEVES	PARADA	ABNER		7	0	M	3	CAA	X		1
5	TI	1115861625	ROMERO	PRADA	JAMES	OVALDO	11	0	M	5	CAA	X		1
6	TI	1115302373	BAAVIDRA	BALLESTEROS	KAREN	ELENA	11	0	F	5	CAA	X		1
7	TI	1222115869	GARCIA	GONZALEZ	DILAN	ALEJO	11	0	M	4	CAA	X		1
8	TI	1115861083	MARQUEZ	CASTILLO	MARIA	FERNANDA	12	0	F	4	CAA	X		1
9	TI	1115863359	PEÑA	GARCIA	NEYMAR	SEBASTIAN	10	0	M	4	CAA	X		1
10	TI	1222121333	RAMIREZ	RAMIREZ	JHANDER	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X		1
11	TI	1115862013	RAMIREZ	RAMIREZ	BRENDA	THAIL	11	0	F	5	CAA	X		1
12	TI	1115865365	GOLER	PEÑA	LUIS	HERNANDO	12	0	M	5	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	12	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	12	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

172

16479

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SANAI

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000639

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de Vinculación	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio								
1	RC	1115868038	CUEVAS	PEÑA	LAUREN	DAYANA	6	6	F	0	CAA	X								1
2	RC	1025408494	PEÑA	RAMIREZ	JOSE	MIGUEL	6	6	M	0	CAA	X								1
3	RC	1115867378	BASTILLA	PEREZ	ZOE	MARIANA	6	6	F	1	CAA	X								1
4	RC	1115868478	CABALLERO	PEÑA	DAVID	ALEJANDRO	6	6	M	1	CAA	X								1
5	RC	1115867541	REQUENVA	PEÑA	SALOME		6	6	F	1	CAA	X								1
6	RC	1115865081	CORREA	PEÑA	CARLOS	SNEIDER	6	6	M	2	CAA	X								1
7	TI	1118568145	BARRIOS	HUERTAS	JOSE	ISMAEL	10	0	M	2	CAA	X								1
8	TI	1115865435	MOJICA	BACHILLER	MARIA	ISABELLA	8	0	F	3	CAA	X								1
9	TI	1115864093	ORTIZ	BARRIOS	DANIEL	JAVIER	8	0	M	4	CAA	X								1
10	TI	1115868843	PEÑA	CORREA	JUAN	CAMILO	12	0	M	4	CAA	X								1
11	TI	1115862581	PAREDES	BURGOS	DENNI	ELIZABETH	10	0	F	5	CAA	X								1
12	TI	1115862358	REYES	PEÑA	HEIDY	ALEJANDRA	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	12	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	12	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FO-PAE-MP002 Versión 2.0

16480

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL TRIUNFO COSTA LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000639

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario. 1 Número de días de atención - Marque con una X si ella/él no recibió el Complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1116867564	ACOSTA	SILVA	ELIF	SOFIA	6	0	F	1	CAJM	X	1
2	RC	1116868129	FORERO	PEREA	SALOME		6	0	F	3	CAJM	X	1
3	TI	1116877621	FORERO	PEREA	HELEN	SHARIT	10	0	F	4	CAJM	X	1
4	TI	1116882403	REYES	CARREÑO	OSCAR	JULIAN	11	0	M	5	CAJM	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 4 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 4 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1146

FERR16PR02 Versión 3.0

16481

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GENERAL SANTANDER - VDA SAN LUIS DE ARIPORO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000639

MES DE ATENCION: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día letra al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115567548	GARCIA	CISO	DAVID	JOSE	9	0	M	1	CAA	X		1
2	TI	1222123666	REBOLLEDO	ROMERO	MARIA	JOSE	9	0	F	2	CAA	X		1
3	TI	1115561768	ERDOIA	GONZALEZ	MANUEL	DAVID	11	0	M	3	CAA	X		1
4	TI	1115566223	GARCIA	SISO	MARIA	MARITZA	8	0	F	3	CAA	X		1
5	TI	1115562712	REYES	MOJICA	JONATHAN	ANDRES	10	0	M	5	CAA	X		1
6	TI	1115565061	SALCEDO	RODRIGUEZ	ESTEBAN		9	0	M	3	CAA	X		1
7	TI	1115563489	GARCIA	SISO	DAIVER	ELIAS	10	0	M	4	CAA	X		1
8	TI	1115562026	GARCIA	SISO	NIDRY	MARLEN	11	0	F	5	CAA	X		1
9	TI	1115569942	MOJICA	SEPULVEDA	BRENDA	LIZETH	15	0	F	8	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 9 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 9 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FR-PR-APAE Versión 2.0

16482

Alimentación Escolar Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: JORGE ELIECER GAITAN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000744

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.								
1	RC	1116867828	FUENTES	PIÑON	DILAN	MATEO	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1115867953	RAMIREZ	PROSONERO	DYLAN	KALETH	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1116867163	VARGAS	DELGADILLO	MILAN	ANDRES	7	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1115868365	DELGADILLO	CAMACHO	ANGEL	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X								1
5	TI	1222125928	NIEVES	PERAZA	LUIS	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X								1
6	TI	1029658711	PARALES	DELGADILLO	VALENTINA		12	0	F	2	CAA	X								1
7	TI	1029658710	PARALES	DELGADILLO	VALERIA		13	0	F	3	CAA	X								1
8	TI	1115868461	PERAZA	ESPID	MARIA	ALEJANDRA	7	0	F	2	CAA	X								1
9	RC	1116862485	GONZALEZ	TARACHE	YENIFER		11	0	M	3	CAA	X								1
10	TI	1115864365	LOPEZ	ESTEPA	THIAGO	NEIMAR	9	0	M	3	CAA	X								1
11	TI	1115865736	MORALES	PERAZA	NICOL	FERNANDA	9	0	F	3	CAA	X								1
12	TI	1222124558	PAREDES	NIEVES	EDINSON	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X								1
13	TI	1115864892	RODRIGUEZ	PERAZA	LORIN	DAMIANA	8	0	F	3	CAA	X								1
14	TI	1116863851	PERAZA	ESPID	YOSTIN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X								1
15	TI	1115865570	PARALES	DELGADILLO	ESTEFANNY	JUDY	15	0	F	5	CAA	X								1

TINAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 15 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 15 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1498

16483

Gobernación de Casanare | Alcaldía de Paz de Ariporo | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LUIS CARLOS GALAN

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO | CÓDIGO DANE: 85250 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001597

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0001 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 1 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222130288	CONAYAN	DUARTE	JHENFREY	SEBASTIAN	5	0	M	0	CAA	X	1
2	RC	1116868628	GUTIERREZ	ORTIZ	DILAN	SNEIDER	6	0	M	0	CAA	X	1
3	TI	1116865389	RODRIGUEZ	IBIDA	ISRAEL		7	0	F	2	CAA	X	1
4	TI	1116863486	GUTIERREZ	ORTIZ	DARWINSON	JAIR	10	0	M	3	CAA	X	1
5	TI	1116863488	ANDUETA	CONAYAN	DERY	ALEXIS	11	0	M	4	CAA	X	1
6	TI	1116864568	GUTIERREZ	CARUMUCO	ERIN	YANDEL	9	0	M	4	CAA	X	1
7	TI	1116867131	IBEO	GUTIERREZ	JIMMY		14	0	M	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FR/P01.MPAD Versión 2.0

16484

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MANUEL BELTRAN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000190

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grados Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (slash) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: T	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115966200	DURAN	GOMEZ	SAMUEL		5	6	M	0	CAA		X	1
2	RC	1115967052	NIEVES	RIVEROS	SAMUEL		6	6	M	0	CAA		X	1
3	RC	1115967508	ACEVEDO	GUATIBONZA	MAUREN	ORBELL	6	6	M	1	CAA		X	1
4	RC	1222123967	ARDILA	VIDES	DIMAR	CAMILO	8	6	M	1	CAA		X	1
5	RC	1115967074	DE LA HOZ	CANTOR	LUIS	ANGEL	7	6	M	1	CAA		X	1
6	NES	948505469872	OJEDA	ARRICHIDEL	ERIK	GERARDO	8	6	M	2	CAA		X	1
7	TI	1222125669	CANTOR	GRASS	SARA	BELEN	9	6	F	3	CAA		X	1
8	RC	1115964285	ORTIZ	BOBA	BARON		9	6	M	3	CAA		X	1
9	TI	1115964570	PERAZA	DURAN	DEYBER	FERNANDO	9	6	M	3	CAA		X	1
10	TI	1115965595	BURGOS	CANTOR	XIMENA	ALEJANDRA	10	6	F	4	CAA		X	1
11	TI	1115963965	FERNANDEZ	AGUDELO	SEBASTIAN		9	6	M	4	CAA		X	1
12	TI	1115961986	MENDIVELSO	GARCIA	JAIDER	ALIRIO	11	6	M	4	CAA		X	1
13	NES	948506736142	OROZCO	VIDES	YERALDIN	LUCIA	9	6	F	4	CAA		X	1
14	TI	1115963727	RIVERA	PERAPAN	SARA	GABRIELA	9	6	F	4	CAA		X	1
15	TI	1115962536	TARACHE	BASTILLA	DEISON	HERNAN	10	6	M	4	CAA		X	1
16	TI	1115961956	GOMEZ	ROMERO	JUAN	DIEGO	12	6	M	5	CAA		X	1
17	TI	1115966457	GONZALEZ	GUEVARA	JHONSMITH	VALENTINA	12	6	F	5	CAA		X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 17 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 17 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FR-PE1-MP-02 Versión 2.0

16485

Alimentación Preescolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO SEXTO - VDA LA VERSMOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000718

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA*	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA*	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Primero de día de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario								
1	RC	1115867873	ROSA	FORERO	JEERSON	ALEXIS	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1115867895	PEÑALOZA	BAEZ	SERGIO	ENRIQUE	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1115868080	PEÑALOZA	NOVOA	VIRGINIA		6	0	F	0	CAA	X								1
4	RC	1127140343	NIAVEO	RABAUO	MAOLY	RUUTZA	6	0	F	1	CAA	X								1
5	RC	1115867855	SANCHEZ	GUERRA	MARTIN	ELIAS	7	0	M	1	CAA	X								1
6	TI	1115804217	HERNANDEZ	JIMENEZ	CLARA	JULIANA	9	0	F	0	CAA	X								1
7	TI	1115854339	JERONIMO	CHAPARRO	SHOLID	AULEDY	9	0	F	3	CAA	X								1
8	TI	1115803221	QUIGUIVE	NIEVES	EYNY	YUBELL	10	0	F	3	CAA	X								1
9	TI	1115864468	RODRIGUEZ	SANCHEZ	YOVIN	SAMUEL	10	0	M	3	CAA	X								1
10	TI	1115864023	VASQUEZ	FELIPE	TANIA	SOFIA	8	0	F	3	CAA	X								1
11	TI	1118861083	BOSA	FORERO	BREYDI	TATIANA	8	0	F	4	CAA	X								1
12	TI	1115864185	GONDALEZ	NIEVES	MARIA	JOSE	8	0	F	4	CAA	X								1
13	TI	1115864154	JERONIMO	CHAPARRO	HIMER	JOSUE	8	0	M	4	CAA	X								1
14	TI	1118867487	KAME	QUEVARA	CRISTIAN	JAIR	13	0	M	4	CAA	X								1
15	TI	1115863016	PINZON	LANCHETA	AIXDE		13	0	F	4	CAA	X								1
16	TI	1115863470	HERNANDEZ	PERALES	SAHANA		13	0	F	3	CAA	X								1
17	TI	1115859130	JERONIMO	CHAPARRO	ARIDEL	JOSE	13	0	M	3	CAA	X								1
18	TI	1115812709	JERONIMO	CHAPARRO	EMIL	JOSIAS	11	0	M	5	CAA	X								1
19	TI	1115859844	NIEVES	GERONIMO	YOLMY	LUCERO	13	0	F	5	CAA	X								1
20	TI	1119045522	WALTEROS	CISNEROS	AMBERA	CAROLINA	11	0	F	5	CAA	X								1

*NIÑA/: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 20 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 20 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

187

16486

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RAFAEL NUÑEZ

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250002507

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115667854	ABRIL	LEON	OSMAR	ALDAIR	9	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1115667893	LANDARETA	ORTIZ	LEIVER	TOMAS	8	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1115669928	TUAY	ACOSTA	RUBER	EMILIO	8	0	M	2	CAA	X								1
4	RC	1115693278	ACOSTA	LEON	JHON	DAVID	10	0	M	3	CAA	X								1
5	TI	1116653758	GAZA	MENDOZA	ALVARO	JOSE	8	0	M	3	CAA	X								1
6	TI	1115690448	GUTIERREZ	SARMIENTO	SANTIAGO		10	0	M	3	CAA	X								1
7	TI	1115694506	SARMIENTO	REYES	SEGUNDO	ANTEMOR	8	0	M	3	CAA	X								1
8	TI	1115691903	TUAY	ACOSTA	DEIMAR	BRACLEY	11	0	M	4	CAA	X								1
9	TI	1115693524	ABRIL	LEON	DINA	MARCELA	10	0	F	5	CAA	X								1
10	TI	1115696507	LEON	OCHOA	MARLON	YENERFY	12	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	10	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	10	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

152

16 487

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RINCON HONDO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000647

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115885764	CONTRERAS	VARGAS	EMILI	LUCIA	8	0	F	1	CAA		X	1
2	RC	1115887808	DURAN	CANTOR	JESUS	MATEO	8	0	M	1	CAA		X	1
3	NES	946506726709	GALLARDO	CORREA	RONMEL	JOSE	8	0	M	1	CAA		X	1
4	RC	1115887279	MONTAÑEZ	CANTOR	ANDRES	FELIPE	7	0	M	1	CAA		X	1
5	RC	1222130161	PADILLA	MARQUEZ	VALERY	JOEL	7	0	F	1	CAA		X	1
6	RC	1115885891	PAREDES	BORNAL	MAYERLI		7	0	F	1	CAA		X	1
7	RC	1115885808	ROJAS	GARZON	BLANCA	SOFIA	7	0	F	1	CAA		X	1
8	TI	1120871000	AVILA	JAIMES	JOAN	SEBASTIAN	7	0	M	2	CAA		X	1
9	RC	1115885825	BERROTERAN	VARGAS	BRAYAN	VIVIANA	6	0	F	2	CAA		X	1
10	TI	1115885332	NIETA	NAVAS	SYMY	LUCIA	6	0	F	2	CAA		X	1
11	TI	1115885251	GUARUPE	GODOY	DILAN	ALEXANDER	6	0	M	3	CAA		X	1
12	RC	1115884065	LEMUS	LOPEZ	GISELLE	TALIANA	5	0	F	3	CAA		X	1
13	RAT	94508077838	MORILLO	RODRIGUEZ	SOFIA	VALENTINA	10	0	F	3	CAA		X	1
14	TI	1115883943	ACOSTA	PORRAS	ELIZETH		5	0	F	4	CAA		X	1
15	TI	1115883977	GOMEZ	SILVA	ANGY	FELIPE	5	0	M	4	CAA		X	1
16	TI	1222115247	ROJAS	GARZON	SANTIAGO	ANDRES	11	0	M	4	CAA		X	1
17	TI	1115883976	SILVA	INOSENCIO	EDUARD	JOSETH	5	0	M	4	CAA		X	1
18	TI	1029886849	CARDENAS	MAHECHA	KEIRA		11	0	F	5	CAA		X	1
19	TI	1115881974	GARZON	BUSTO	GERALDINE		12	0	F	5	CAA		X	1
20	TI	1115882743	GARZON	BUSTO	JOSWAR		10	0	M	5	CAA		X	1
21	TI	1222115887	MALDONADO	ACOSTA	LUBER		11	0	M	5	CAA		X	1
22	TI	1120840838	MARQUEZ	CASTILLO	JHON	MARRISON	14	0	M	5	CAA		X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 22 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 22 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1503

Gobernación de Casanare | Educación

16498

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000506

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Género Poblacional	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día hábil si cree corresponde la entrega del complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
												Indicamos un día de atención - Marque con una X en este que el Titular no Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1120504704	BACUS	MARQUEZ	LIAN	ALEXANDER	8	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1115868140	CAÑAS	SPI	IAN	KALET	3	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1030102170	CARTAÑEDA	RAMIREZ	MIGUEL	ANGEL	7	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1115867861	GARRIDO	VILLASQUEZ	JOSSAH	DAVID	8	0	M	0	CAA	X								1
5	RC	1115867529	GUTIERREZ	JIMENEZ	LEIDY	MELISA	8	0	F	0	CAA	X								1
6	RC	1115868480	HERNANDEZ	PEREZ	ELIANA		1	0	F	0	CAA	X								1
7	RC	1115868338	HERNANDEZ	RIOS	KALETH	YAEL	5	0	M	0	CAA	X								1
8	RC	1116577680	HERNANDEZ	TUAY	IKER	ABDIAS	5	0	M	0	CAA	X								1
9	RC	1026957545	HERRERA	HERNANDEZ	VALERIA		5	0	F	0	CAA	X								1
10	RC	1118578045	JARA	OROPEZA	DULCE	YULIA	5	0	F	0	CAA	X								1
11	RC	1124638085	MONTOYA	GALLEGO	YIRLY	TALIANA	3	0	F	0	CAA	X								1
12	RC	1118867648	MORALES	ROLDAN	EVELIN	BASILIA	8	0	F	0	CAA	X								1
13	RC	1118868208	OROPEZA	CUBILLOS	SARA	LUCIA	5	0	F	0	CAA	X								1
14	RC	1118867548	PEROZA	TUAY	DAYNA	SARAY	8	0	F	0	CAA	X								1
15	RC	1222133178	REYES	MENDIVELSO	KAYOL	ALEJANDRA	8	0	F	0	CAA	X								1
16	RC	1118867813	SANTOS	TORRES	ISABELENIS	SAMANTHA	8	0	F	0	CAA	X								1
17	RC	1222132468	TUAY	VILLASANA	EMILY	JULIETTE	8	0	F	0	CAA	X								1
18	RC	1020967779	ALARCON	REYES	CRICK	SAMUEL	8	0	M	1	CAA	X								1
19	RC	1115867517	BENITEZ	BALCAZCEL	JOSE	MANUEL	8	0	M	1	CAA	X								1
20	RC	1115866068	BOBA	REYES	JHONATAN	ALBERTO	7	0	M	1	CAA	X								1
21	RC	1115867188	CAMPERO	BUSTAMANTE	OMAR	ALFONSO	7	0	M	1	CAA	X								1
22	RC	1115866910	CRISTIADO	TUAY	VALENTINA		11	0	F	1	CAA	X								1
23	RC	1222131080	CUEVAS	TUMAY	SALOME		8	0	F	1	CAA	X								1
24	RC	1115867140	DE DIOS	SIRO	ALAN	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X								1
25	RC	1115867220	DE DIOS	TUMAY	ANGELA	CAITLEYN	7	0	F	1	CAA	X								1
26	RC	1115868913	FONSECA	GODOY	EDWIN	SEBASTIAN	8	0	M	1	CAA	X								1
27	RC	1115868028	FRANCO	BERMEO	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X								1
28	RC	1115867318	GARCIA	CUEVAS	PAULA	YULIANA	7	0	F	1	CAA	X								1
29	RC	1115867551	HERNANDEZ	BARRETO	MARCA	ALEJANDRA	8	0	F	1	CAA	X								1
30	RC	1115867108	JARA	GAZA	ROBER	BRIAN	7	0	M	1	CAA	X								1
31	RC	1222108435	MESA	VILLASANA	LIAN	SICHLE	6	0	M	1	CAA	X								1
32	RC	1115867105	OROZ	BRAVO	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X								1
33	NES	9850806807	PUYETA	GUTIERREZ	MADELINE	ADRIANA	8	0	F	1	CAA	X								1
34	NES	9850806807	ROJUENA	AGUIRRE	EDWIMAR	ELIZABETH	8	0	F	1	CAA	X								1
35	RC	1118867148	ROJUENA	SOLER	PAULA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X								1
36	TI	1117405870	ROMERO	HINOJOSA	MONICA	LILIANA	7	0	F	1	CAA	X								1
37	RC	1116045740	ROMERO	RAMIREZA	NOA	ROSIO	7	0	F	1	CAA	X								1

1504

16489

Alcaldía de Paz de Ariporo | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285170000005

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL MENOR	SEGUNDO APELLIDO DEL MENOR	PRIMER NOMBRE DEL MENOR	SEGUNDO NOMBRE DEL MENOR	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en que se empezó la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
39	RC	1113987413	SARMIENTO	FRANCO	DANNA	SOFIA	9	0	F	1	CAA	X		1
39	RC	1113987459	SARMIENTO	RINCON	SARA	VALERIA	9	0	F	1	CAA	X		1
40	RC	1222131144	SARMIENTO	VACA	EYLIN	ELISA	8	0	F	1	CAA	X		1
41	RC	1124639885	TABACO	VEGA	LEDER	JAVIER	7	0	M	1	CAA	X		1
42	RC	1113987084	TUAY	TORRES	TOLIMAR		7	0	F	1	CAA	X		1
43	RC	1113987251	VELANDIA	PAREDES	JULIANA		7	0	F	1	CAA	X		1
44	RC	1119872380	ZOLORSANO	REYES	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X		1
45	RC	1113864988	ACHAGUA	OSMAYOR	CHRISTOPHER	MATHIAS	8	0	M	2	CAA	X		1
46	RC	1113869198	AGUILERA	LEON	MELANY		8	0	F	2	CAA	X		1
47	RC	1113869387	ALVARADO	TOCARIA	MEI	KATALEYA	8	0	F	2	CAA	X		1
48	TI	1113862809	BAUTISTA	CUBILLOS	EMILIS	ESNEIDER	8	0	M	2	CAA	X		1
49	TI	1222126104	ESCOBAR	MARTINEZ	MARTHA	ISABELA	7	0	F	2	CAA	X		1
50	TI	1113866608	FONSECA	CEPEDA	MAICOL	CAROLINA	7	0	F	2	CAA	X		1
51	TI	1113865177	FRANCO	RUIZ	DORIS	YISEL	8	0	F	2	CAA	X		1
52	RC	1113869318	GARZON	PAREDES	YUCHNIPER	YAMENCY	8	0	M	2	CAA	X		1
53	RC	1113869317	GUERRERO	FRANCO	LAURA	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X		1
54	RC	1113869531	HERNANDEZ	FRANCO	KAREN	YULIANA	7	0	F	2	CAA	X		1
55	TI	1113865945	JAÑA	SARMIENTO	JULIAN	ALBEYTO	8	0	M	2	CAA	X		1
56	RC	1113869102	PAREDES	MOJICA	DULCE	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X		1
57	TI	1113869339	PERAZA	VALCARCEL	JIBETH	SOLENA	7	0	F	2	CAA	X		1
58	TI	1113869870	PISCAMESO	VARGAS	SAMAY	NEFERET	8	0	F	2	CAA	X		1
59	RC	1113869880	RODRIGUEZ	ESPIO	KAROL	YAUT	7	0	M	2	CAA	X		1
60	TI	1117459145	ROMERO	HINCAPIE	LEONARDO		10	0	M	3	CAA	X		1
61	TI	1117459287	ROMERO	MOJICA	KAREN	MELINA	9	0	F	3	CAA	X		1
62	TI	1113869771	SARMIENTO	OSALORON	ELIAS	ENRIQUE	8	0	M	2	CAA	X		1
63	RC	1082958777	SUAREZ	ROA	JUAN	JOSE	8	0	M	2	CAA	X		1
64	TI	1113865538	AGUDELO	FRANCO	YEFLEY	ALEXI	8	0	M	3	CAA	X		1
65	TI	1023958147	ARIAS	PUERTO	KARYANGEL		10	0	F	3	CAA	X		1
66	TI	1113863779	BOBA	REYES	DARWIN	ELIECER	10	0	M	3	CAA	X		1
67	TI	1113864057	CAMPO	HIDALGO	VALENNA		9	0	F	3	CAA	X		1
68	TI	1116862846	CAÑAS	GPI	MILAN	SANTIAGO	10	0	M	3	CAA	X		1
69	RC	1222123211	CISNEROS	RODRIGUEZ	LUIS	ALEJANDRO	8	0	M	3	CAA	X		1
70	TI	1113869113	FRANCO	SERRANO	SEBASTIAN		8	0	M	3	CAA	X		1
71	TI	1116815652	GODOY	REYES	BRAYAN	STIVEN	11	0	M	3	CAA	X		1
72	RES	5480365543021	MOSQUERA	CAMARGO	JOSE	DANIEL	12	0	M	3	CAA	X		1
73	TI	1113864072	PAREDES	MORALES	LIAM	JHASIT	10	0	M	3	CAA	X		1
74	TI	1113861976	PARRA	PAREDES	LEYDER	ESTEBAN	10	0	M	3	CAA	X		1

FSTR13-MPAE Versión 2.0

16490

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000906

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día real en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												Nº									
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario									
75	TI	1115885024	PIRABAN	MORALES	DANILO		9	0	M	3	CAA	X									1
76	TI	1115884091	REYES	AGUIRRE	LAURIS	ALIANA	9	0	F	3	CAA	X									1
77	TI	1115884214	REYES	MENOVELEO	RENE	SANTIAGO	9	0	M	3	CAA	X									1
78	TI	1222085758	SALCEDO	SILVA	GABRIELA		9	0	F	3	CAA	X									1
79	TI	1115885078	SANCHEZ	SAYDAN	MARIANA		9	0	F	3	CAA	X									1
80	TI	1115884647	SARMIENTO	LOPEZ	ITHAN	NICOLAS	9	0	M	3	CAA	X									1
81	TI	1115884722	TARACHE	SOGAMOSO	FERNESON	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X									1
82	TI	1115884283	TORRES	SOGAMOSO	MARIA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X									1
83	TI	1115885318	TUMAY	DURAN	YINED		8	0	F	3	CAA	X									1
84	TI	1115883028	TUMAY	RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	10	0	F	3	CAA	X									1
85	TI	1115885955	VASQUEZ	HERAD	ELIZABETH		8	0	F	3	CAA	X									1
86	TI	1115862734	AGUILAR	BARRIENTO	SARA	ISABEL	10	0	F	4	CAA	X									1
87	TI	1115885414	AGUIRRE	CUBURICO	YURGLIS	RAQUEL	10	0	F	4	CAA	X									1
88	TI	1115883843	ANTIPATA	BASTILLA	SARA	VANESA	9	0	F	4	CAA	X									1
89	TI	1116881397	BLANCO	HUERTA	VANESSA		12	0	F	4	CAA	X									1
90	TI	1222130515	CARREÑO	MACIAS	JOHAN	SEBASTIAN	11	0	M	4	CAA	X									1
91	TI	1115861099	CHAVEZ	MORA	AURA	JANNELLY	9	0	F	4	CAA	X									1
92	CEDULA DE EXTRAN	5812720	COLINA	VALERA	YENGIKY	JOSUE	11	0	M	4	CAA	X									1
93	TI	1115861453	ESCOBAR	MARTINEZ	ASTRID	JIMENA	10	0	F	4	CAA	X									1
94	TI	1222126091	FERNANDEZ	VELANDIA	EFRAIN	ALBERTO	13	0	M	4	CAA	X									1
95	TI	1116862320	GAMBOA	CORREA	FREYDER	ESNEIDER	11	0	M	4	CAA	X									1
96	TI	1115863515	GARRIDO	HUERTA	YENEI	TALIANA	13	0	F	4	CAA	X									1
97	TI	1115863534	GARRIDO	VELASQUEZ	EMILY	BANESA	10	0	F	4	CAA	X									1
98	TI	1115860697	GUAYARA	SILVA	KATHERIN	DAYANA	10	0	F	4	CAA	X									1
99	TI	1115862283	HEREDIA	GUANA	FERSON	JAIR	11	0	M	4	CAA	X									1
100	TI	1115862745	HERNANDEZ	FRANCO	URIA	LISETH	10	0	F	4	CAA	X									1
101	TI	1115860843	HERNANDEZ	PEREZ	ALEJANDRA		9	0	F	4	CAA	X									1
102	TI	1116011838	HERRERA	ROMERO	ERIS	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X									1
103	TI	1000231898	IBAÑEZ	MONTOYA	DARWIN	CAMILO	10	0	M	4	CAA	X									1
104	TI	1115865348	JIMENEZ	SARMIENTO	SALOMY		10	0	F	4	CAA	X									1
105	TI	1115864284	MARULANDA	TUMAY	ROXY	SALOME	9	0	F	4	CAA	X									1
106	TI	1116863890	PERALES	SILVA	DIXON	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X									1
107	TI	1120852263	REYES	MEDINA	JOSE	DANIEL	11	0	M	4	CAA	X									1
108	TI	1115860054	ROMERO	DE DIOS	JULIANA	LUCIA	12	0	F	4	CAA	X									1
109	TI	1123586094	SANCHEZ	MORENO	EVELY	BANEI	9	0	F	4	CAA	X									1
110	TI	1115865862	SOGAMOSO	FRANCO	YOLY	BARAY	9	0	F	4	CAA	X									1
111	TI	1116861527	TARACHE	PARDES	EDISON	JAVIER	11	0	M	4	CAA	X									1

136

16491

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000508

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio	Total días de consumo
132	TI	1115992997	TARACHE	REQUIMIVA	DAVID	SANTIAGO	9	0	M	4	CAA	X	1
133	TI	1112865436	VASQUEZ	CASTRO	SAMUEL	HORACIO	11	0	M	4	CAA	X	1
134	TI	1123441724	ARIAS	PUERTO	BALBERY	DAYANNA	13	0	F	5	CAA	X	1
135	TI	1222119479	CASTILLA	GAMBOA	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	1
136	TI	1102535953	BONILLA	VASQUEZ	CAMILA	ANDREA	13	0	F	5	CAA	X	1
137	TI	1115860667	QUINTOS	BLANCO	EINAVAN		12	0	M	5	CAA	X	1
138	TI	1115861845	CAMPO	HIDALGO	LUIS	MIGUEL	11	0	F	5	CAA	X	1
139	TI	1115861803	COMAYON	CARREÑO	JORVAN	DAIR	11	0	M	5	CAA	X	1
140	TI	1115862309	DIAZ	BENITEZ	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	1
141	TI	1029567260	ESTEPA	TUAY	ANA	PAULA	12	0	F	5	CAA	X	1
142	TI	1222133411	GARNICA	HERNANDEZ	ANA	MARIA	9	0	F	5	CAA	X	1
143	NES	[illegible]	GONZALEZ	GARCIA	WENDY	NOHELYS	11	0	F	5	CAA	X	1
144	TI	1222116810	HERNANDEZ	TARACHE	KAROL	LIZBETH	10	0	F	5	CAA	X	1
145	TI	1115858213	PAREDES	BLANCO	CRISTIAN		14	0	M	5	CAA	X	1
146	TI	1068587917	RAFALINO	BENITEZ	DEISON	ANTONIO	15	0	M	6	CAA	X	1
147	TI	1113869787	RAFALINO	BENITEZ	SHERY	YANEZA	12	0	F	5	CAA	X	1
148	TI	1126851282	REYES	MEDINA	KAROLL	OZETH	13	0	F	5	CAA	X	1
149	TI	1115853096	REYES	MONDRAGON	MARYURI	DAYANA	10	0	F	5	CAA	X	1
150	TI	1222114205	SARMIENTO	AGUDELO	CRISTIAN	SAMUEL	11	0	M	5	CAA	X	1
151	TI	1115861208	SIRO	CARREÑO	GISEL	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X	1
152	TI	1115862648	SIRUM	CHAVITA	EMILY	JULITH	11	0	F	5	CAA	X	1
153	TI	1222116053	SOSAMOSO	DIAZ	DEIVISON	STICK	10	0	M	5	CAA	X	1
154	TI	1222116148	TUAY	MUÑOZ	ELKIN	NOE	11	0	M	5	CAA	X	1
155	TI	1231830458	AGUILERA	LEON	MICHELLE		11	0	F	6	CAA	X	1
156	TI	1115861108	ARRELLA	ESPP	KAROL	LIZETH	12	0	F	6	CAA	X	1
157	TI	1115859439	BALCARCEL	GUSURUCO	ETHNY	VIVIANA	13	0	F	6	CAA	X	1
158	TI	1118860831	CAGUA	GARCIA	NIKO	ALEJANDRO	12	0	M	6	CAA	X	1
159	TI	1074552395	CARREÑO	PAREDES	FREDERICK	MOISES	11	0	M	6	CAA	X	1
160	TI	1115861580	CASTILLA	PUERTA	SALLY	VALERIA	12	0	F	6	CAA	X	1
161	TI	1115860462	ESTRADA	AGUIRRE	JHANNA	BELLENA	12	0	F	6	CAA	X	1
162	TI	1115857462	FERNANDEZ	SARMIENTO	SOLEDDY		14	0	F	6	CAA	X	1
163	TI	1115860985	FRANCO	COMAYON	KEVIN	ALEXANDER	13	0	M	6	CAA	X	1
164	TI	1118863478	GARRIDO	MORALES	ESMERALDA		11	0	F	6	CAA	X	1
165	TI	1118860917	GARRIDO	OCHOA	ANGELICA		12	0	F	6	CAA	X	1
166	TI	1118857871	GARRIDO	PUERTA	HEIDER	JOHANY	14	0	M	6	CAA	X	1
167	TI	1118861538	GUTIERREZ	JIMENEZ	JEFERSON	STIVEN	11	0	M	6	CAA	X	1
168	TI	1029655474	LOPEZ	ESTEPA	ANGIE	YULIETH	14	0	F	6	CAA	X	1

107

Gobernación de Casanare | Educación

16492

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO SANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000805

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL EMAP	SEGUNDO APELLIDO DEL EMAU	PRIMER NOMBRE DEL EMAU	SEGUNDO NOMBRE DEL EMAU	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (01 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario										Total días de consumo
												1										
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										
148	TI	1119860022	MARTINEZ	PEREZ	YEISY	STIVEN	12	0	M	6	CAA	X										1
149	TI	1029668365	MORENO	RAMIREZ	NICOLAS	JAIR	11	0	M	6	CAA	X										1
150	TI	1029668106	PARADA	ESCORSIA	MAIDA	YANITZA	11	0	F	6	CAA	X										1
151	TI	1119659868	PAREDES	GONZALEZ	BLAKSLEY	NEYMAR	12	0	M	6	CAA	X										1
152	TI	1119659868	PEÑALOZA	ALARCON	SARA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X										1
153	TI	1119661429	PEREZ	RAMIREZ	DAMARIS	SOFIA	10	0	F	5	CAA	X										1
154	TI	1029658873	PICADO	JIMENEZ	OMAR	FELIPE	10	0	M	5	CAA	X										1
155	TI	1029462274	PULIDO	PEÑALOZA	MARIA	FERNANDA	10	0	F	5	CAA	X										1
156	TI	1119659924	RAMIREZ	GAITAN	MAURBIN	LUCIA	13	0	F	8	CAA	X										1
157	TI	1029669727	RAMIREZ	PEREZ	KEVIN	ADRIAN	10	0	M	5	CAA	X										1
158	TI	1119659656	RAMIREZ	RAMIREZ	WENDY	VALENTINA	13	0	F	8	CAA	X										1
159	TI	1119660312	RANGEL	OLIVAY	JUAN	PABLO	12	0	M	6	CAA	X										1
160	TI	1119659718	SARMIENTO	BURGOS	KAREN	SOFIA	13	0	F	8	CAA	X										1
161	TI	1119659493	SILVA	PERALES	ELIECER		13	0	M	8	CAA	X										1
162	TI	1119661764	TUMAY	TORRES	KAREN	YAHAIRA	11	0	F	6	CAA	X										1
163	TI	1119660555	VASQUEZ	HERAO	MAIDA	SHIRLEY	11	0	F	6	CAA	X										1
164	TI	1119659128	ANTEPARA	CASTILLA	JOSE	MATEO	12	0	M	7	CAA	X										1
165	TI	1119659608	CHAVEZ	MORA	GENARDON	SHEYDER	13	0	M	7	CAA	X										1
166	TI	1119657963	CRISTIANO	TUAY	TRAILER	ADOLFO	12	0	M	7	CAA	X										1
167	TI	1029659827	DIAZ	TUMAY	JUAN	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X										1
168	TI	1029657529	ESCOBAR	MARTINEZ	KAREN	FERNANDA	13	0	F	7	CAA	X										1
169	TI	1119659843	FERNANDEZ	VELANDIA	MARIA	FERNANDA	13	0	F	7	CAA	X										1
170	TI	1119660842	GARCIA	SIGO	DARION	JOAQUIZ	13	0	M	7	CAA	X										1
171	TI	1119660004	GARCIA	SIGO	DANNY		14	0	M	7	CAA	X										1
172	TI	1119661521	GARCIA	VERGARA	SARA	LINETH	14	0	F	7	CAA	X										1
173	TI	1119658467	GUARIN	SOLER	STIVEN	LEANDRO	14	0	M	7	CAA	X										1
174	NES	NES0094451173	GUILLEN	GONDALEZ	DIEGO	JOSE	13	0	M	7	CAA	X										1
175	TI	1119659059	GUTIERREZ	CUBURUCO	LAUDIS	MARIANA	13	0	F	7	CAA	X										1
176	TI	1119659398	HERNANDEZ	PEREZ	VALENTINA		12	0	F	7	CAA	X										1
177	TI	1096234742	IBAÑEZ	MONTOYA	MALY	YULIETH	12	0	F	7	CAA	X										1
178	TI	1029658707	MARTINEZ	SARMIENTO	DANNA	LUCIA	12	0	F	7	CAA	X										1
179	TI	1119658753	PEÑA	VASQUEZ	YEFER	ESNEIDER	13	0	M	7	CAA	X										1
180	TI	1119657138	RECUENVA	SOLER	HERNEIDIS		15	0	M	7	CAA	X										1
181	TI	1119659318	REYES	TUMAY	WILSON	YAMID	13	0	M	7	CAA	X										1
182	TI	1119659869	SALCEDO	SILVA	VALENTINA		13	0	M	7	CAA	X										1
183	TI	1119660419	SANCHEZ	GALVEZ	JOSH	ALEJANDRO	12	0	M	7	CAA	X										1
184	TI	1119661060	SANTOS	SIRENA	HEIDY	MARCELA	14	0	F	7	CAA	X										1
185	TI	1119657464	SILVA	CIFUENTES	ROSA	ISABEL	14	0	F	7	CAA	X										1
186	TI	1119658560	SILVA	PERALES	ANGIE	SADDAYA	13	0	F	7	CAA	X										1
187	TI	1119659020	TAMACHE	SOGAMOSO	KAREN	SOFIA	13	0	F	7	CAA	X										1
188	TI	1029654754	TUAY	MUÑOZ	EDWIN	ANDRES	14	0	M	7	CAA	X										1
189	TI	1119660280	TUAY	TORRES	BRANDON	YESID	15	0	M	7	CAA	X										1
190	TI	1119658042	TUAY	TORRES	ROGELIO		13	0	M	7	CAA	X										1

2851

16493

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAO S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000504

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo (F o M)	Grado Escolar	Tipo de modalidad	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio								Total días de entrega
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimenticio								
150	TI	1118680388	TUMAY	BICA	JAMER	FERNEY	12	0	M	7	CAA	X								1
151	TI	1118680282	TUMAY	RODRIGUEZ	DANI	ZULEIMA	13	0	F	7	CAA	X								1
154	TI	1018727320	VELA	SALAMANCA	SHAIRA	STEFANY	12	0	F	7	CAA	X								1
155	TI	1026655088	AGUDELO	HERNANDEZ	MARIAJOSEF		14	0	F	8	CAA	X								1
156	TI	1115659147	AGUILAR	SARMIENTO	CARLOS	STIVEN	14	0	M	8	CAA	X								1
157	TI	1026646794	BALCARCEL	GARRIDO	CRISTIAN	CAMILO	15	0	M	9	CAA	X								1
158	TI	1115659297	BERROTERAN	CUARUPE	ANA	MARIA	15	0	F	9	CAA	X								1
159	TI	1115659563	FLOREZ	JARA	KATTY	STEPHANIA	13	0	F	8	CAA	X								1
160	TI	1115659628	FRANCO	BETANCOURT	MILTON	JAIR	12	0	M	8	CAA	X								1
161	TI	1026659628	GAMBOA	SOGAMOSO	WENDY	VANESA	14	0	F	8	CAA	X								1
162	TI	1026659868	HERNANDEZ	FRANCO	ALEX	YAMPIER	14	0	M	8	CAA	X								1
163	TI	1115659703	HERNANDEZ	REYES	LUIS	CARLOS	12	0	M	8	CAA	X								1
164	TI	1115659228	HURTADO	ROMERO	SANTIAGO	ESTEBAN	13	0	M	8	CAA	X								1
165	TI	1115659868	PERALES	SILVA	BELIREN		13	0	F	8	CAA	X								1
166	TI	1118540340	PERAZAN	MORALES	SOFIA		14	0	F	9	CAA	X								1
167	TI	1118541267	PUENTA	SUAMAY	HOIS	DANYZA	16	0	F	9	CAA	X								1
168	TI	1115657794	SALCEDO	SILVA	JULIANA		14	0	F	8	CAA	X								1
169	TI	1026654490	SANCHEZ	CUBURUCO	HENDRY	YASIS	14	0	M	8	CAA	X								1
210	TI	1124696333	TORRES	FONSECA	DIMER	UDARDO	13	0	M	8	CAA	X								1
211	TI	1118680583	TORRES	SARMIENTO	NUDIS	VALENTINA	14	0	F	8	CAA	X								1
212	TI	1126662596	TUMAY	BENITEZ	MAYRA	ESTEFANY	15	0	F	9	CAA	X								1
213	TI	1115659753	VARGAS	SARMIENTO	MICHELLE	DAMYALY	13	0	F	8	CAA	X								1
214	TI	1115657411	VASQUEZ	CASTRO	LAUZY	JIMENA	14	0	F	8	CAA	X								1
215	TI	1118647114	ALVAREZ	TUMAY	LUISA	FERNANDA	15	0	F	9	CAA	X								1
216	TI	1115659533	BUSTOS	BLANCO	JORGE	STIVEN	15	0	M	9	CAA	X								1
217	TI	1115659563	CAMPO	HIDALGO	KAROL	VANESSA	14	0	F	8	CAA	X								1
218	TI	1026651638	CANO	ROMERO	DIDIER	JOHAN	15	0	M	9	CAA	X								1
219	TI	1115659641	CARREÑO	TUMAY	YUNI	LUANA	15	0	F	9	CAA	X								1
220	TI	1115659008	CUBURUCO	MARIN	ALDWIN	ALBERTO	16	0	M	9	CAA	X								1
221	TI	1026661668	ESCOBAR	FERNANDEZ	PABLO		16	0	M	9	CAA	X								1
222	TI	1118680653	FRANCO	ABRIL	MATY	TALIANA	14	0	F	8	CAA	X								1

1591

16494

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000505

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	NIVEL	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días de consumo
233	TI	1115950588	DAVIS	GUAMAY	MELANY	DANIELA	15	6	F	9	CAA	X	1
234	TI	1140424162	GONZALEZ	HERNANDEZ	JOHAN	STEVEN	15	6	M	9	CAA	X	1
235	TI	1115938589	GUAYAN	SOLIS	RAFAEL	CAMILO	15	6	M	9	CAA	X	1
236	TI	1115938945	GUTIERREZ	ORTIZ	DIANA	JULIANA	17	6	F	9	CAA	X	1
237	TI	1039615317	HERNANDEZ	GUALDRON	SARA	YULIETH	15	6	F	9	CAA	X	1
238	TI	1140229868	HERNANDEZ	PEREZ	JULIANA		14	0	F	9	CAA	X	1
239	TI	1115938902	HERNANDEZ	REYES	MIGUEL	ANGEL	15	0	M	9	CAA	X	1
240	TI	1116841233	HERNANDEZ	RIOS	YOFERSON	ESTIVEN	16	0	M	9	CAA	X	1
241	TI	1115955103	IZQUIERDO	RUIZ	GLADYS	MAGNOLIA	15	0	F	9	CAA	X	1
242	TI	1121934554	MARIN	VELASQUEZ	MICHEL	ALEJANDRA	15	0	F	9	CAA	X	1
243	TI	1115957853	PEÑA	ORTIZ	DIMAS	ELIECER	14	0	M	9	CAA	X	1
244	TI	1038960315	PINZON	PEÑA	JUAN	CAMILO	14	0	M	9	CAA	X	1
245	TI	1023844057	PUENTA	GUAMAY	LEIDY	DAYANA	13	0	F	8	CAA	X	1
246	TI	1115956807	RODRIGUEZ	GOBA	SHAK	RICO	15	0	F	9	CAA	X	1
247	TI	1115956544	ANTIPARA	CASTILLA	SAMUEL	ESTEBAN	13	0	M	10	CAA	X	1
279	TI	1023944103	BERROTERAN	GUARUPE	YARITZA		14	0	F	10	CAA	X	1
276	TI	1115955444	CHAVEZ	MORA	JIMMY	DANNY	15	0	M	10	CAA	X	1
240	TI	1115953259	DUBURUCO	MARIN	YOLIMAR	SEBASTIAN	10	0	M	10	CAA	X	1
241	TI	1115956137	ESCOBAR	DUBURUCO	MARIOL	YERLEY	10	0	M	10	CAA	X	1
242	TI	1115955967	ESCOBAR	SOGAMOSO	VALERIA		10	0	F	10	CAA	X	1
243	TI	1116853406	FRANCO	ABRIL	JEISSON	LEONARDO	17	0	M	10	CAA	X	1
244	TI	1115955755	FRANCO	BETANCOURTH	DELIA	CECILIA	16	0	F	10	CAA	X	1
245	TI	1023951466	GARNICA	HERNANDEZ	LAURA	MELISA	15	0	F	10	CAA	X	1
246	TI	1115955511	GUTIERREZ	GUTIERREZ	EDGAR	JAVIER	15	0	M	10	CAA	X	1
247	TI	1115955054	JARA	CASTRO	OLIVAR		16	0	M	10	CAA	X	1
248	TI	1115955962	ORTIZ	ROMERO	RUBEN	DARIO	17	0	M	10	CAA	X	1
249	TI	1039955258	PAREDES	MELICA	LEIDER	JACOB	16	0	M	10	CAA	X	1
250	TI	1115954440	PEÑA	VARQUEZ	DANIELA		17	0	F	10	CAA	X	1
251	TI	1115955899	PERALES	HUMO	JANMANY	ARGENIS	16	0	F	10	CAA	X	1
252	TI	1124962228	PEREZ	SOGAMOSO	DANNY	YULIETH	16	0	F	10	CAA	X	1
253	TI	1115955729	RAMIREZ	[illegible]	ELIAN	DAVID	10	0	M	10	CAA	X	1
254	TI	1115954954	REQUENA	FERNANDEZ	CRISTHIAN	DAVID	17	0	M	10	CAA	X	1
145	TI	1115953081	SALGADO	TUMAY	IVAN	ANDRES	17	0	M	10	CAA	X	1
256	TI	1115956822	SANCHEZ	MARIN	MAIRA	ESMETH	14	0	M	10	CAA	X	1
257	TI	1115548150	SANTOS	GORDNA	DANGY	YULIETH	15	0	F	10	CAA	X	1
258	TI	1115956710	SANTOS	SARMIENTO	YIBY	VALERIA	15	0	F	10	CAA	X	1
259	TI	1115951983	SIBO	GARCIA	JULIO	CESAR	15	0	M	10	CAA	X	1
260	TI	1115951882	SOGAMOSO	SANTOS	SANDRA	MILENA	33	0	F	10	CAA	X	1
261	TI	1115954928	TINEO	SARMIENTO	WENDY	KATHERINE	15	0	F	10	CAA	X	1
262	TI	1115954818	TORRES	BECERRA	CORNELIO		17	0	M	10	CAA	X	1
263	TI	1023943794	TUMAY	ECHENIQUE	ERICK	GABRIEL	16	0	M	10	CAA	X	1
264	TI	1115951725	TUMAY	IBOA	LAURA	DANIELA	16	0	F	10	CAA	X	1

170

1649S

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: PEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000506
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio.								Total días por consumo
280	TI	1118704334	AGNAGUA	BECERRA	KEVIN	GERARDO	18	0	F	11	CAA	X								1
286	TI	1113655122	AGUDELO	TUMAY	WENDY	LILIANA	18	0	F	11	CAA	X								1
287	TI	1113657617	BALCARCEL	REYES	OSCAR	MATEO	20	0	M	11	CAA	X								1
288	TI	1113654668	CARREÑO	PEREZ	LUNA	ESMERALDA	18	0	F	11	CAA	X								1
289	TI	1113655302	CONAYON	DUARTE	ANGIE	LETICIA	18	0	F	11	CAA	X								1
278	TI	1113653308	FRANCO	BETANCOURT	VICTOR	SATURNINO	18	0	M	11	CAA	X								1
277	TI	1113655165	GARRIDO	MORALES	KARINA		18	0	F	11	CAA	X								1
272	TI	1116661936	GARRIDO	OCHOA	KAREN	JULIZA	18	0	F	11	CAA	X								1
273	TI	1113654077	HERNANDEZ	RIOS	CESAR	YONEIDER	18	0	M	11	CAA	X								1
274	TI	1033722255	JIMENEZ	DIAZ	ALLISON	NAYITH	18	0	F	11	CAA	X								1
275	TI	1113653705	LARA	ALFONSO	KAREN	JULIEMA	18	0	F	11	CAA	X								1
276	TI	1031757180	MONTAÑA	SANABRIA	DIANA	SOFIA	18	0	F	11	CAA	X								1
277	TI	1118542818	PAREDES	GODOY	MARIA	ALEJANDRA	17	0	F	11	CAA	X								1
278	TI	1029648751	PIRAJAN	HERNANDEZ	DIEGO	FARLEY	18	0	M	11	CAA	X								1
279	TI	1113655650	REYES	OLIVARY	JUAN	DAVID	17	0	M	11	CAA	X								1
280	TI	1113653781	REYES	MONDRAGON	MISAEL	YULIETH	18	0	F	11	CAA	X								1
281	TI	1113653186	SANABRIA	ESTEPA	JENNIFER	LIZETH	18	0	F	11	CAA	X								1
282	TI	1029647462	SANCHEZ	MARIN	JUAN	CARLOS	17	0	M	11	CAA	X								1
283	TI	1113653775	VARGAS	SARMIENTO	JENFER	ALEXA	18	0	F	11	CAA	X								1
284	TI	1013715653	VELA	SALAMANCA	JENNIFER	KATHERIN	17	0	F	11	CAA	X								1

TIPO: RC= niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 284 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 284 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] PEDAG S.A.S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

PEPR13-PM01 Versión 2.0

16496

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	

DATOS GENERALES					
OPERADOR	FEDAG S.A.S			CONTRATO N°	UM 0001 2024
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR			CÓDIGO DANE	285250000006
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER MENDOZA TOTUM				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
BARINAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	15	135	
	RI				
CANDELARIA BAJA TRIUNFO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	15	180	
	RI				
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	15	135	
	RI				
EL SARARE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	15	285	
	RI				
EL SINAI	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	15	240	
	RI				
EL TRIUNFO COSTA LAS MERCEDES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	15	75	
GENERAL SANTANDER - VDA SAN LUIS DE ARIPORO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	15	195	
	RI				
JORGE ELIECER GAITAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	15	225	
	RI				
LUIS CARLOS GALAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	15	105	
	RI				
MANUELA BELTRAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	15	255	
	RI				
PABLO SEXTO - VDA LA VEREMOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	15	360	
	RI				
RAFAEL NUÑEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	14	15	210	
	RI				
RINCON HONDON	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	15	315	
	RI				
SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	278	15	4,170	
	RI				
TOTAL		459	15	6,885	

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

1512

16497

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR			CÓDIGO DANE	285250000906
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER MENDOZA TOTUM				

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	135	15	10
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	360	0	24
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	30	0	2
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	6285	60	423
GRAN TOTAL	0	6810	75	459

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo					
FECHA:	DÍA	1	de abril	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAVIER MENDOZA TOTUM					

1513

16498

Alimentos | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CODIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0051 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BARINAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001198

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	SISBEN	GRADO ESCOLAR	SEXO	Que se le suministrará	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día letra o mal correspondiente a la entrega del Cuis almuerzo Alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Cuidor de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1222131830	OLIVA	BALLONADO	SHARETH	SOFIA	7	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1222134835	ALFONSO	DUTA	SARA	MIDEL	8	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1448047388TA	CASTELLO	TAVARES	LUIS DE JESUS		10	0	M	1	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	2	1108214881	TARO	MONDIVELSO	JOHAN	SANTIAGO	10	0	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	2	1108214318	TARO	MONDIVELSO	ALVARO	ALEXIS	11	0	M	2	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	2	1115999520	MENDEZ	ACOSTA	SARA		8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	2	1115964184	PINTO	SARACHE	YULIDIOY		8	0	F	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1115994257	DURAN	MENDEZ	JUAN	DAVID	8	0	M	4	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1115992432	REYES	CARREÑO	OSCAR	JULIAN	11	0	M	5	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ NO ENTREGADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ NO ENTREGADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 135 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 135 PREPARADA EN SITIO: X NO ENTREGADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

159

16499

Primero | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CODIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CANDELARIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000337

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
												4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22	
1	5	1118977478	MARTINEZ	VARGAS	MAGOT	ROCIO	8	0	F	3	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1222126134	ROMERO	DOMINGUEZ	OMAR	DAVID	9	0	M	1	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	5	1115807078	BENITEZ	VEGA	WEYLIN	JOEL	7	0	M	1	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1222135873	DURAN	CANTOR	GLORY	ISABELLA	7	0	F	1	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	10	9807126	SANCHEZ	SILVA	IRWIN	ANDREY	8	0	M	2	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1115864010	ACOSTA	PORRAS	DANNA	ALEXANDRA	9	0	F	2	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1115872650	GUANARE	RODRIGUEZ	RMR	CAMILO	8	0	M	2	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1115869466	FLORES	ESTEPA	CARMEN	ENRRIQUE	8	0	M	3	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	3	1222134603	DOMINGUEZ	PEÑA	EIDIM	LEON	11	0	M	4	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1115862471	MECHE	FRANCO	THIAGO	MATIAS	11	0	F	4	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	3	1222117603	PEREZ	MENDEZ	ANDRES	FERNANDO	10	0	M	4	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	3	1115869458	LOPEROS	NIÑAS	SNEIDER	ALEJANDRO	12	0	M	5	CMA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALW: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALW: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 180 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 180 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FEPR1.MPRG Version 2.0

16500

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL PORVENIR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 785250001651
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (###) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de asistencia
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1222134171	VARGAS	BARRIENTO	DANY	LUCIANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	6	1115660878	TURAY	VARGAS	LEONER	MATHYAS	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	6	1115657716	CUBURUCO	ORTIZ	DIEGO	ALEXANDER	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	6	1115657404	AGUIRRE	HERNANDEZ	DANNY		6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	6	1115660849	BARRIENTO	PAREDES	MELITZA		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1115660833	BARRIENTO	GUEVARA	KAROL	TAIJA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	2	1115662304	PUERTA	SUAMY	WALMIR	ITIEL	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1115662797	MELO	CABRALES	DANIEL	STIVEN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1115662260	CABEZAS	CUBURUCO	JOSE	DANIEL	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 135 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 135 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S - NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

915

16501

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SARARE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001490
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ*	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ*	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (casilla) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total Días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	S	1115868168	NIEVES	PARADA	KEREN	ISELL	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	S	1115868167	GARCÍA	VERGARA	LISMY	MILAGROS	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	S	1115868166	RAMIREZ	GARCÍA	WALTER	JARTH	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	S	1115776433	RAMIREZ	PEREZ	ANDRES	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	S	1115863780	PEÑAZA	PEREZ	KAREN	VALERIA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	S	1115869572	NIEVES	BALLESTEROS	SARA	MILENA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	S	1222130087	NIEVES	RAMIREZ	AXEL		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1115868696	GARCIA	VERGARA	EIDMAN	MAYOR	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	2	1115362573	SAAVEDRA	BALLESTEROS	KAROH	SUENA	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1115864634	BALLESTEROS	NARANJO	HUGER	ADRIAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	2	1115861525	ROMERO	PRADA	JAMES	OVALDO	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1118855649	RIBERO	PARADA	ARMER		7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	2	1222115803	GARCIA	GONZALEZ	CALAN	ALEJO	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1115861003	MARQUEZ	CASTILLO	MARIA	FERNANDA	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1115863339	PEÑA	GARCIA	NEYMAR	SEBASTIAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	2	1115863147	GARCIA	VERGARA	DASHE	BELEN	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	2	1222121333	RAMIREZ	RAMIREZ	JHANYDER	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1115860865	SOLER	PEÑA	LUIS	HERNANDO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	2	1115862510	RAMIREZ	RAMIREZ	BRONDA	THAEL	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 285 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 285 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIRO MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

16502

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85263

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL SINAI

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000535

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolaridad	Tipo de vinculación	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día, MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total Días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1115467062	JIMENEZ	PARODIS	EMELYN	ESTHER	0	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1026409494	PEÑA	RAMIREZ	JOSE	MIGUEL	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1115867835	CABALLERO	PEÑA	TALIANA	MICHEL	1	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1115868038	DUEVAS	PEÑA	LAUREN	DAYANA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1115864878	CABALLERO	PEÑA	DAVID	ALEJANDRO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1115867841	REQUENAN	PEÑA	SALOME		8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1115867373	BASTILLA	PEREZ	JOE	MARIANA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	3	9465967-03884	PINCHON	CASTILLO	ALEJANDRA	ZAYLETH	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	3	9465967-43133	FALCON	RAMOS	MITSELF	ANGEL	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1118586145	GARRIDO	HUERTAS	JOSE	ISMAEL	13	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1118868681	CORREA	PEÑA	DAVILOS	SNEIDER	0	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1118868435	MOJICA	BACHILLER	HAIRA	ISABELLA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	2	1115858643	PEÑA	CORREA	JUAN	DIABLO	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1115864391	ORTIZ	GARRIDO	DANIEL	JAVIER	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	3	1118863891	PARODIS	BURGOS	ODHIN	ELIZABETH	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	3	1118863388	PEREZ	PEÑA	HEIDY	ALEJANDRA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJR: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJR: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 240 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 240 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

158

16503

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL TRIUNFO COSTA LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001696

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Inscribir el día hábil en el cual hemos prestado la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Validez de días de atención - Marque mediante X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1088031000	GARCIA	MALDONADO	JUAN	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	3	1115557284	ACOSTA	SILVA	ELIF	SOFIA	6	0	F	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	3	1028869731	TARACHE	MARTINEZ	JOSUE	DAVID	10	0	M	2	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1115668120	FORERO	PERSA	SALOME		8	0	F	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1118677021	FORERO	PERSA	HELEN	ISHAIT	10	0	F	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

TIPVAL: Niño , niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 75 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 75 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER HENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

519

16504

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0361 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GENERAL SANTANDER - VDA SAN LUIS DE ARIPORO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001279
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día bajo el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	1115867545	GARCIA	CIRO	DAVID	JOSE	9	3	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1115867575	PUERTA	SALCEDO	AN	GAEL	8	3	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	15
3	3	1115866036	PERAZA	VALCARCEL	JIRETH	HELENA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	3	1222123086	REBOLLEDO	ROMERO	MAYA	JOSE	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	3	1115862172	REYES	MOJICA	JONATHAN	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	3	1115861186	BRIGIDA	GONZALEZ	MANOL	DAVID	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	3	1115868223	GARCIA	SIBO	YAMSA	MARITZA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	5	1122126691	RUIZ	SALCEDO	DILAN	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	3	1115869091	SALCEDO	RODRIGUEZ	ESTEBAN		9	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	3	1222113128	PEREZ	SALCEDO	EDWIN	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	3	1115863469	GARCIA	SIBO	DANTE	ELIAS	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	3	1115868842	MOJICA	SEPULVEDA	BRENDA	LUZETH	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	3	1115862928	GARCIA	SIBO	NERY	NAYLEN	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 195 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 195 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

100

1650S

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: JORGE ELIECER GAITAN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000744
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA DA - En los días del 1 al 31 indique si usted corresponde a entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marcar (X) si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	5	1115887829	PUENTES	BAÑO	DILAN	MATEO	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2	5	1113887303	RAMIREZ	PRESCINERO	DYLAN	KALETH	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3	5	1113887183	VARGAS	DELGADILLO	MILAN	ANDRES	7	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4	5	1113886305	DELGADILLO	CAMACHO	ANGEL	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5	3	1029557711	PARALES	DELGADILLO	VALENTINA		12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6	3	1029557710	PARALES	DELGADILLO	VALERIA		12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7	2	1115888481	PERAZA	ESPID	MARIA	ALEJANDRA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8	2	1222125029	NIEVES	PERAZA	LUIS	ALEJANDRO	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9	5	1113883186	GONZALEZ	TARACHE	YENFER		10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
10	2	1113888788	MORALES	PERAZA	NICOL	FERVANCA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
11	2	1113884340	LOPEZ	ESTEPA	TIAGO	NEMAR	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
12	2	1113884892	RODRIGUEZ	PERAZA	LORSIN	DAHANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
13	3	1222134538	PARRADO	NIEVES	KERSON	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
14	2	1113883831	PERAZA	ESPID	YOSTIN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
15	2	1113886573	PARALES	DELGADILLO	ESTEFANNY	JADY	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

*NNAJ (Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 225 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 225 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIRO MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FR-PP1-MIPE Versión 2.0

16506

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. GM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LUIS CARLOS GALAN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001327

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día hábil al lado correspondiente a la entrega del Cupo para este Alimentario														Total días de consumo
												6	9	8	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario															
1	5	1115568626	GUTIERREZ	ORTIZ	DILAN	SNEIDER	6	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	3	1222133338	COMAYAN	DUARTE	JHONFREY	SEBASTIAN	6	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	3	1113863389	RODRIGUEZ	SICA	ISRAEL		6	0	F	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	3	1113863490	GUTIERREZ	ORTIZ	DARWINSON	JAIR	10	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	3	1113863505	ANZUETA	COMAYAN	DEBY	ALEXIS	11	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	3	1113864515	GUTIERREZ	CUBILLOS	ERIN	YAMIEL	5	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	3	1113867731	SIRO	GUTIERREZ	JIMMY		11	0	M	0	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 106 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 106 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTILM

Observaciones:

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

572

TB-RH-04[4] Version 2.0

16506

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MARIELA BELTRAN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000230
MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual usted entregó la entrega del Complemento Alimentario														Total días de asistencia
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	3	1118865437	GONZALEZ	GUEVARA	JHOSSEINTE	VALENTINA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1118867512	NIEVES	RIVEROS	SAMUEL		8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1118868202	DURAN	GOMEZ	SAMUEL		8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1222125967	AMEALA	WOES	DIANA	CAMILO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1118867978	DE LA HOZ	CANTOR	LUIS	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1118867108	ACEVEDO	QUINTERONA	MAUREN	ISSELL	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	6	9405010405872	OJEDA	ARROYOHEL	ERIK	GERARDO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	2	1118864873	PERAZA	DURAN	DEIVER	FERNANDO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1118864268	ORTIZ	ROSA	MARCOS		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	2	1222125969	CANTOR	DRAGO	SARA	DELLIN	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	2	1118861965	MENDIVELSO	RAVEDA	JHOSY	ALEXIRO	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	2	1118862569	TAMACHE	BASTILLA	DIEGOA	HERNAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	2	1118862580	BURGOS	CANTOR	XIMENA	KILIANORA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	2	1118863869	FERNANDEZ	AGUDELO	SEBASTIAN		9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	2	1118863727	RIVERA	PERAZA	SARA	GABRIELA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	8	9405087261H2	OROZCO	VIDES	HERALDIN	LUCIA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	3	1118861080	GOMEZ	ROMERO	JUAN	DIEGO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 255 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 255 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIRO MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1523

16507

Alimentos | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO SEXTO - VDA LA VEREDAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000710

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO	PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Asistencia del niño, niña atendido - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	3	1115868088	PEÑALOZA	NOVOA	VIRGINIA		5	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	3	1115867973	BOSA	FORERO	JEFERSON	ALEXIS	6	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	3	1115867988	PEÑALOZA	SAAZ	SERGIO	ENRIQUE	6	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	3	1222133048	CHINOME	SUAREZ	ZOE	ANTONELLA	5	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1115868513	GONZALEZ	NIEVES	DIDIMER	ALEXANDER	7	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1115867583	JERONIMO	CHAPARRO	CAIN	EMANUEL	6	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1115868065	JERONIMO	BOSA	TAHIRA	XIHOMARA	5	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1115867259	SANCHEZ	GUERRA	MARTIN	ELIAS	7	0	M	1	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	3	1107142340	NIEVES	NARANJO	MACLY	YULITZA	6	0	F	1	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1115864459	RODRIGUEZ	SANCHEZ	YOVIN	SAMUEL	13	0	M	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	3	1115863021	GARZON	NIEVES	EINY	YURELL	13	0	F	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	3	1115864629	VASQUEZ	PULIDO	TANIA	SOFIA	9	0	F	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
13	3	1115864309	JERONIMO	CHAPARRO	SHOLO	JULIDDY	9	0	F	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
14	3	1115864317	HERNANDEZ	JIMENEZ	CLARA	JULIANA	9	0	F	3	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
15	3	1115867407	NAME	GIZZARA	CRISTIAN	JAIR	13	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
16	3	1115864100	GONZALEZ	NIEVES	MARIA	JOSE	9	0	F	4	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
17	3	1115867880	BOSA	FORERO	BREYDI	TATIANA	9	0	F	4	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
18	3	1115864164	JERONIMO	CHAPARRO	HIMER	JOSUE	9	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
19	3	1115863644	NIEVES	GERONIMO	YOLMY	LUCIANO	13	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
20	3	1115863788	JERONIMO	CHAPARRO	AMIEL	JOSE	11	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
21	3	1115917838	PEDRAZA	JIMENEZ	YEFRI	ANDRES	10	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
22	3	1115863478	HERNANDEZ	PERALES	SAHIAK		13	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
23	3	1115942522	WALTEROS	GENDROS	ANDREA	CAROLINA	11	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15
24	3	1115912706	JERONIMO	CHAPARRO	ISAIL	JOSIAS	11	0	M	0	CAM	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 360 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 360 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

FAPR-UNPAD Version 2.0

16 508

Aprende | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM-0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RAFAEL NUÑEZ

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000507

MES DE ATENCION: MARZO — Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día "total" al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
												4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22	
1	5	1115867934	ADRIL	LEON	GENAR	ALDAIR	8	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	5	1115867550	LANDINETA	ORTIZ	LEVER	TOMAS	8	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	5	1115867359	GIRON	SILVA	WENDY	MARIA	8	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1115866906	TONCON	LEON	LUCIANA		8	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	5	94030801434B1	MELEDO	UVIEDO	JOSE	MANUEL	8	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	5	1115865829	TUAY	ACOSTA	RUBEN	EMILIO	8	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	2	1116650486	GUTIERREZ	SARMIENTO	SANTIAGO		10	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	2	1116653789	DAZA	MENDOZA	ALVARO	JOSE	9	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	2	1116654686	SARMIENTO	REYES	SEGUNDO	ANTENOR	9	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1116663376	ACOSTA	LEON	JHON	DAVID	10	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
11	2	1116661093	TUAY	ACOSTA	DEIMAR	BRADLEY	11	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
12	3	1115863789	MIETA	REYES	DAMEL	SANTIAGO	9	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
13	3	1116660307	LEON	OCHOA	MARLON	YENEIBY	12	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
14	3	1116662824	ADRIL	LEON	DINA	MARIELA	10	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*NIÑA/ NIÑo, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 210 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 210 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIRO MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

152

16509

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RINCON HONDO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000647

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sede	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escribir en esta fila el día que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario														
1	5	1115865754	CONTRERAS	VARGAS	MIKU	LUCIA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
2	5	1115865561	PARRADO	BERNAL	MARIELI		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
3	5	1222130161	PADILLA	MARQUEZ	VALERY	JOEL	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
4	5	1113867408	DURAN	CANTOR	JESUS	MATEO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
5	5	1114866808	ROJAS	SANZON	BLANCA	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
6	5	1113867279	MONTAÑEZ	CANTOR	ANDRES	FELIPE	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
7	5	9480507367DU	GALLARDO	CORREA	ROMMEL	JOSE	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
8	5	1115865035	BERMOTEMAN	VARGAS	BRISHDA	VIVIANA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
9	2	1123871580	AVILA	JAIMES	JOHAN	SEBASTIAN	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
10	5	1115864053	LEXIUS	LOPEZ	CISELLE	TALIANA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
11	2	1115865351	GUARUPE	GODOY	DILAN	ALEXANDER	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
12	10	6810927509	MORILLO	RODRIGUEZ	SOFIA	VALENTINA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
13	2	1222110497	ROJAS	GARZON	SANTIAGO	ANDRES	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
14	2	1115865978	SILVA	INDIGNACIO	EDUARD	JOSETH	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
15	2	1115863877	GOMEZ	SILVA	ANDY	FELIPE	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
16	2	1115863962	ACOSTA	FORERO	ELISETH		9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
17	2	1123841638	MARQUEZ	CASTILLO	JHON	MARRISON	14	20	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
18	2	1123863663	CARDENAS	MANRIQUE	KEIRA		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
19	2	1222115887	MALDONADO	ACOSTA	ULBER		11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
20	2	1115861074	GARZON	BUSTO	GERALDINE		12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
21	2	1115862782	GARZON	BUSTO	JOSIMAR		10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

*TDRA: TIPO, INFA: adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 315 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 315 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA DOTUR

Observaciones:

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

9251

Gobernación de Casanare | Educación

16 S10

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000506

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 22) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
1	5	1116877585	HERNANDEZ	TUAY	IKER		5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2	5	1116887915	SANTOS	TORRES	SHARLEHEE	SAMANTHA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
3	5	1116575940	JARA	CRIOLLO	DULCE	KAJLA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
4	5	1116585088	CRIOLLO	CUBURUCO	SARA	LUCIA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
5	5	1116886488	HERNANDEZ	PEREZ	ELIANA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
6	5	1116888142	CAÑAS	SIR	IAN	KALET	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
7	5	1116887928	GUTIERREZ	JIMENEZ	LEIDY	MELISA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
8	6	1222130178	REYES	MENDIVELSO	KAROL	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
9	5	1116807549	MORALES	ROLDAN	EMILIN	MARIANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
10	5	1116864038	HERNANDEZ	RIOS	KALETH	YAEL	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
11	5	1030102172	CARTAGENA	RAMIREZ	MIGUEL	ANGEL	7	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
12	5	1222130460	TUAY	VILLABANA	EMILY	JULIETTE	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
13	5	1030001545	HERRERA	HERNANDEZ	VALESKA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
14	5	1124838002	MONTOYA	GALLEGO	YEILY	TALIANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
15	5	1116887586	PEROZA	TUAY	DIANA	SARAY	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
16	5	1116887561	GARRIDO	VILLANUEVA	JOSEAN	DAVID	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
17	5	1120584754	BARCUS	MARQUEZ	LIAN	ALEXANDER	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
18	2	1113020879	ROMERO	HINCAPIE	MONICA	LILIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
19	3	1116886970	FONSECA	GODOY	EDWIN	SEBASTIAN	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
20	3	1116887220	DE DIOS	TUAMY	ANGELA	CATTLEYA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
21	3	1116887047	IBANTEZ	BALCARCEL	JOSE	MANUEL	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	3	1116887158	ORDS	BRAVO	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	3	1116843168	ROMERO	SANABRIA	NORA	ROSIO	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	3	1116887158	DE DIOS	SIBO	ALAN	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	3	1116887230	HERNANDEZ	BARRETO	MARCA	ALEJANDRA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	3	1116887913	BARMENTO	FRANCO	DANNA	SOFIA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	3	1116885525	FRANCO	BERMEO	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	3	1123827140	REQUENA	SOLER	PAULA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	3	1116887233	GARCIA	CUEVAS	PAULA	YELIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	3	1049588407132	REQUENA	AGUIRRE	EDWIMAR	ELIZABETH	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	3	1222127980	CUEVAS	TUAMY	SALOME		8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	3	1116887189	JARA	OAZA	ROBER	ATHOI	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	3	1116873580	BOLORIANO	REYES	MARIA	JOSE	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	3	1116886809	ROSA	REYES	JHONATAN	ALBERTO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	3	1222130430	MESA	VILLABANA	IAN	GISELA	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	3	1222130164	SARMIENTO	VACA	EYLIN	ELISA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	3	1116887158	CARRERO	MUSTAMANTE	CRIX	ALFONSO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	3	1116887211	VILLARDA	PAREDES	JULIANA		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	3	1116886813	CRISTIANO	TUAY	VALENTINA		11	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
40	3	1116887804	TUAY	TORRES	YEIJMAR		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
41	3	1124855888	TABACO	ROSA	LEIDER	JAIDER	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
42	3	1026887779	ALARCON	REYES	ERICK	SAMUEL	9	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
43	3	1049588606183	PUERTA	GUTIERREZ	MADELINE	ADRIANA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

127

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16511

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000906

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NÚM) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario															
44	2	1117460118	ROMERO	HINOJOSA	LEONARDO		11	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
45	0	1040058777	SUAREZ	ROA	JUAN	JOSE	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
46	2	1117462397	ROMERO	INOJOSA	KAREN	MELISA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
47	2	1118864808	BAUTISTA	CUBILLOS	SHARLIE	ESNEIDER	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
48	0	1118863903	ACHAGUA	GOMEZAN	CHRISTOPHER	MATHIAS	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
49	2	1118863531	HERNANDEZ	FRANCO	KAREN	YULIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
50	2	1118863845	JARA	SARMIENTO	JULIAN	ALBERTO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
51	2	1118863870	RINCANEDO	VARGAS	SAMAY	NEFERET	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
52	2	1023726184	ESCOBAR	MARTINEZ	MARTHA	ISABELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
53	5	1118866152	PAREDES	NOJEDA	DULCE	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
54	5	1118865556	GARRIDO	PAREDES	YUCHIMARA	YANENCY	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
55	5	1118865187	ALVARADO	TOCARIA	MIO	KATALEYA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
56	5	1118866146	AGUILERA	LEON	MELANY		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
57	5	1006940045	GALVIS	TINEO	MIGUEL	FERNANDO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
58	5	1118866317	GUERRERO	FRANCO	LAURA	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
59	2	1118865177	FRANCO	RUIZ	DORIS	YISEL	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
60	2	1118866905	FONSECA	CEPEDA	MAGGY	CAROLINA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
61	2	1118866771	SARMIENTO	GUALDRON	ELIAS	ENRIQUE	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
62	2	1117462609	RODRIGUEZ	ESPO	KAROL	YALIT	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
63	2	1023865147	ARIAS	PUERTO	MARIANGEL		10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
64	2	1118861016	PARRA	PAREDES	LEYDER	ESTEBAN	12	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
65	2	1118861132	OSSOY	REYES	BRAYAN	STIVEN	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
66	2	1118842946	CAÑAS	SIN	MILAN	SANTIAGO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
67	2	1118865086	TUMAY	RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
68	5	1118862110	PARALES	MARQUEZ	JHON	ALEXANDER	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
69	2	1118864130	TARACHE	SOGAMOSO	YERIMSON	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
70	2	1118865888	VARGUEZ	HERAS	ELIZABETH		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
71	2	1118864214	REYES	MENDIVELSO	RENE	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
72	2	1118864672	PAREDES	MORALES	LIANA	JHASET	13	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
73	2	1118865314	PINILLA	MORALES	CAMILO		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
74	2	1118863318	AGUDELO	PRIMICO	FERLEY	ALEXI	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
75	2	1118865716	TUMAY	DURAN	YINED		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
76	0	1223125211	CISNEROS	RODRIGUEZ	LUIS	ALEJANDRO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
77	2	1118864647	SARMIENTO	LOPEZ	ITHAN	NICOLAS	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
78	2	1118863779	SOSA	REYES	DARWIN	DUBERT	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
79	2	1118864383	TORRES	SOGAMOSO	MARIA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
80	2	1118865078	SANCHEZ	BAYONA	MARIANA		9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
81	2	1118864883	REYES	AGUIRRE	LAURIS	ALIANA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
82	2	1118865113	FRANCO	HERRERO	SEBASTIAN		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
83	2	1118864357	CAMPO	HIDALGO	VALERIA		9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
84	2	1023865766	SALCEDO	SILVA	GABRIELA		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
85	6	NN85085040022	MOSQUERA	CABARCAS	JOSE	DANIEL	12	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
86	2	1096231868	IBAÑEZ	MONTOYA	DARWIN	CAMILO	13	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

1278

Plan de Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16512

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000926
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 8 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
87	2	1113861337	BLANCO	PUERTA	VANESSA		12	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
88	2	1113863854	ROMERO	DE DIOS	JULIANA	LUCIA	12	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
89	2	1113862748	HERNANDEZ	FRANCO	LINA	LISBETH	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
90	3	1113862734	AGUILAR	SARMIENTO	SARA	ISABEL	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
91	2	1113862265	HEREDIA	DURAN	YERSON	JAIR	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
92	3	9810722	COLINA	VALERA	YENDRY	JOSUE	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
93	2	1113862020	GARBOA	CORREA	FREYDER	ESNEIDER	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
94	2	1113861480	VASQUEZ	CASTRO	SAMUEL	HORACIO	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
95	2	1113861627	TAVADIE	PAREDES	EDISON	JAVIER	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
96	2	1120866534	SANCHEZ	MORENO	EVELY	DAVID	8	67	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
97	2	1113863037	GUEVARA	SILVA	KATHERIN	CALIANA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
98	2	1113863643	ANTIPARA	BASTILLA	SARA	VANESA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
99	2	1113864624	MANJARANGA	TUMAY	ROSY	SALOME	8	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
100	2	1113863892	SOGAMOSO	FRANCO	YOLY	SARAY	8	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
101	2	1113863016	BARRIOS	PUERTA	YEMIN	TALIANA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
102	2	1113863032	ESCOBAR	MARTINEZ	ASTRID	JIMENA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
103	2	1113863868	CHAVEZ	MORA	AURA	JHONNELLY	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
104	2	1113863863	PERALES	SILVA	SIMON	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
105	2	1113863454	AGUIRRE	CUBURUCO	YURELIS	RAQUEL	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
106	2	1203120816	CARREÑO	MACIAS	JOHAN	SEBASTIAN	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
107	2	1113863084	GARRIDO	VILLANUEVA	EMILY	DANESA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
108	2	1113863843	HERNANDEZ	PEREZ	ALEJANDRA		9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
109	2	1113863344	JIMENEZ	SARMIENTO	SALOME		10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
110	2	1113860997	TARACHE	PEGUANA	DAVID	SANTIAGO	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
111	3	1119511938	HERRERA	ROMERO	ENIS	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
112	2	1203120881	FERNANDEZ	VELANDIA	EFRAIN	ALBERTO	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
113	2	1120862913	REYES	MADINA	JOSE	DANIEL	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
114	2	1120861392	REYES	MEDINA	KAROLL	GIZETH	13	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
115	2	1113858813	PAREDES	BLANCO	CRISTIAN		14	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
116	2	1029867286	ESTUPA	TUMAY	ANA	PAULA	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
117	2	1123441739	ARIAS	PUERTO	VALERY	DAYANNA	13	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
118	2	1068557017	RAPALINO	BRAVO	DEIBON	ANTONIO	13	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
119	2	1102839563	BONILLA	VASQUEZ	CAMILA	ANDREA	13	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
120	2	1113869797	RAPALINO	BENITEZ	SHERY	VANESA	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
121	2	1222114065	SARMIENTO	AGUDELO	CRISTIAN	SAMUEL	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
122	2	1113860867	BUSTOS	BLANCO	BRAYAN		13	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
123	2	1222116833	SOGAMOSO	DIAZ	DERWIS N	ERICK	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
124	2	1113861388	SIBO	CAMARGO	GISEL	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
125	2	1113862846	SEQUA	CHAVITA	EMILY	JULITH	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
126	2	1113865396	REYES	MONDRAGON	MARYURI	DAYANA	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
127	2	1222115570	BASTILLA	GAMBOA	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
128	2	1113861065	COMAYIMA	CARREÑO	JOHAN	DAIR	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
129	2	1113862209	DIAZ	BENITEZ	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

1529

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

16513

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000809

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Estado Nutricional	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día label al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
130	2	1222114148	TUAY	MUÑOZ	BUKIN	NOE	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
131	2	1222118615	HERNANDEZ	TARACHE	KAROL	LIZBETH	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
132	8	9883049881377	GONZALEZ	GARCIA	WENDY	NOHELYS	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
133	2	1118861648	CAMPO	HORUZO	LUIS	MIGUEL	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
134	2	1222123431	CARRICA	HERNANDEZ	ANA	MARIA	9	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
135	2	1118587871	GARRIDO	PUERTA	HEIDER	JOHARY	14	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
136	2	1023663474	LOPEZ	ESTEPA	ANGIE	YULIETH	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
137	2	1023663279	PULIDO	PEÑALOZA	MARIA	FERNANDA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
138	2	1118863212	RAMIREZ	GUANAY	JUAN	PABLO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
139	2	1118863222	MARTINEZ	PEREZ	YEIFRY	STIVEN	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
140	2	1118869483	SILVA	FORALES	ELIECER		12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
141	2	1118865715	SARMIENTO	BURGOS	KAREN	SOFIA	13	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
142	2	1020865973	PRECIADO	JIMENEZ	OMAR	FELIPE	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
143	2	1118860617	GARRIDO	OCHOA	ANGELICA		12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
144	2	1118860885	FRANCO	CONAYMA	KEVIN	ALEXANDER	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
145	2	1118863482	ENTRADA	AGUIRRE	JHANNA	SELENA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
146	2	1118869888	RAMIREZ	RAMIREZ	WENDY	VALENTINA	13	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
147	2	1118865624	RAMIREZ	GAÑAN	MAURIN	LUCIA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
148	2	1020869282	MORENO	RAMIREZ	NICOLAS	JAIR	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
149	2	1074182388	CARREÑO	PAREDES	FREDERICH	ACOSES	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
150	2	1118869882	CASTILLA	PUERTA	SALLY	VALERIA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
151	2	1118867784	TUNAY	TORRES	KAREN	VIVIANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
152	2	1118869828	PEREZ	RAMIREZ	DAMARIS	SOFIA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
153	2	1118863088	PEÑALOZA	ALARCON	SARA	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
154	2	1118861108	GUTIERREZ	JIMENEZ	JEFERSON	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
155	2	1118861108	ARRIBLLA	ESPI	KAROL	LIZETH	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
156	2	1118869428	MALDONADO	CUBURUCO	ETHINY	VIVIANA	13	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
157	2	1023869108	PARADA	SEDORNA	NAOMI	YANITZA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
158	2	1118869821	CAGUA	GARCIA	NINO	ALEJANDRO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
159	2	1118869869	PAREDES	GONZALEZ	BLARCLEY	WEYMAR	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
160	2	1118861874	GARRIDO	MORALES	ESMERALDA		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
161	2	1031863403	AGUILERA	LEON	MICHELLE		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
162	2	1118867463	FERNANDEZ	SARMIENTO	BRUBERY		14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
163	2	1118862863	VASQUEZ	HENAO	MAIDA	SHIRLEY	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
164	2	1118867321	GARCIA	VERGARA	SARA	LINETH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
165	2	1118867454	SILVA	CIFUENTES	ROSA	ISABEL	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
166	2	1118867126	REQUINIVA	SOLER	HERMIDES		19	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
167	2	1118868167	GUARIN	SOLER	STIVEN	LEONDIR	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
168	2	1118868868	CHAVEZ	MORA	DENNISON	RHEYDER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
169	2	1118863966	SANTOS	GUERENA	HEIDY	MARCELA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
170	2	1118868865	SILVA	PERALES	ANGIE	SADIANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
171	2	1118868783	PEÑA	VASQUEZ	YEIFER	ESNEIDER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
172	2	1118869868	BALBOA	SILVA	VALENTINA		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

REGISTRO Versión 3.0

0251

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

16514

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000906

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hasta el cual se registre la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22 — Número de días de marcha - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario	TOTAL DÍAS DE CONSUMO
173	2	1118888069	GUTIERREZ	CUBILLOS	LAUDIS	MARIANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
174	2	1118858518	REYES	TUMAY	WILSON	YAMID	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
175	2	1029818707	MARTINEZ	SARMIENTO	DAYANA	LUCIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
176	2	1115869129	ANTOLINEZ	CASTILLA	JOSE	MATEO	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
177	2	1013853842	TUAY	TORRES	ROGELIO		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
178	2	1118869066	HERNANDEZ	PEREZ	VALENTINA		13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
179	2	1016727309	VELA	SALAMANCA	SHAIRA	STEFANY	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
180	2	1115860365	TUMAY	IBICA	JAMER	FERNEY	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
181	2	1116863290	TUAY	TORRES	BRANDON	YESID	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
182	2	1118868946	FERNANDEZ	VELANDIA	MARIA	FERNANDA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
183	2	1118868620	TARACHE	SOGAMOSO	KAMBY	SOFIA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
184	2	1118868202	TUMAY	RODRIGUEZ	DANI	ZULEIMI	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
185	2	1118868418	SANCHEZ	GALVIS	KAVI	ALEJANDRO	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
186	2	1029867539	ESCOBAR	MARTINEZ	KAÑON	FERNANDA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
187	2	1029804734	TUAY	MUÑOZ	EDWIN	ANDRES	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
188	2	1006835743	IBAÑEZ	MONTOYA	MAILY	YULIETH	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
189	2	1115860842	GARCIA	SIBO	DARON	JOSUE	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
190	2	1013853004	GARCIA	SIBO	DANNY		14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
191	2	1118861963	CRISTIANO	TUAY	FRAILER	ADOLFO	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
192	8	6465864461170	GUILLEN	GONZALEZ	DIEGO	JOSE	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
193	2	1026040784	BALCARCEL	GABRIDO	CRISTIAN	CAMILO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
194	2	1123550280	TUMAY	SUAREZ	MAYRA	ESTEFANY	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
195	2	1118041267	PUERTA	GUANAY	HOIS	DANITZA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
196	2	1118868224	HURTADO	ROMERO	SANTIAGO	ESTEBAN	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
197	2	1029868409	SANCHEZ	CUBILLOS	HENORY	YAMID	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
198	2	1029855008	AGUDELO	HERNANDEZ	MARIAJOSEF		14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
199	2	1115859540	FLOREZ	JARA	KATTY	STEPHANIA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
200	2	1029854628	GAMBOA	SOGAMOSO	WENDY	VANESA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
201	2	1029860808	HERNANDEZ	FRANCO	ALEX	YAMPIER	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
202	2	1115859700	HERNANDEZ	REYES	LUIS	CARLOS	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
203	2	1116546940	PINANAY	MORALES	SOFIA		14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
204	2	1115859828	FRANCO	BETANCOURT	MILTON	JAIR	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
205	2	1115859868	PERALES	SILVA	MAUREN		13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
206	2	1118857411	VASQUEZ	CASTRO	LAUDY	JIMENA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
207	2	1118868033	TORRES	FONSECA	OMAR	LIZARDO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
208	2	1118859147	AGUILAR	SARMIENTO	CARLOS	STIVEN	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
209	2	1115859753	VARGAS	SARMIENTO	MICHELLE	DINATALY	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
210	2	1115859393	TORRES	SARMIENTO	YUDIS	VALENTINA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
211	2	1115857744	BALCEDO	SILVA	JULIANA		14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
212	2	1029844607	PUERTA	GUANAY	LERRY	DAYANA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
213	2	1121834884	MARIN	VELASQUEZ	MICHEL	ALEJANDRA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
214	2	1029848868	ESCOBAR	FERNANDEZ	PABLO		15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
215	2	1140424142	GONZALEZ	HERNANDEZ	JOHAN	STEVEN	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

1251

16515

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000906

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	Grupo Poblacional	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hasta el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Indicar los días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
216	2	1118941220	HERNANDEZ	RIOS	YEFERSON	ESTIVEN	18	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
217	2	1118567114	ALVAREZ	TUMAY	LUISA	FERNANDA	18	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
218	2	1118564508	CUBURUCO	MARIN	ALDIVER	RUBENO	18	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
219	2	1118560948	GUTIERREZ	ORTIZ	SHARIN	JULIANA	17	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
220	2	1118560955	GUAYEN	SOLER	RAFAEL	CAMILO	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
221	2	1118567553	PEÑA	ORTIZ	DIMAS	ELIDDER	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
222	2	1118564932	FRANCO	ABRIL	NATY	TALIANA	13	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
223	2	1118564941	CARREÑO	TUMAY	YUNI	LILIANA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
224	2	1118565889	CAIVIS	GUANAY	MELANY	DANIELA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
225	2	1118565837	RODRIGUEZ	COBA	IMANU	ROCIO	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
226	2	1118565563	CAMPO	HIDALGO	KAROL	VANESSA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
227	2	1143229649	HERNANDEZ	PEREZ	JULIANA		14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
228	2	1118565582	HERNANDEZ	REYES	MIGUEL	ANGEL	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
229	2	1026852317	HERNANDEZ	GUALDRON	SARA	YULIETH	19	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
230	2	1026851606	CAIO	ROMERO	DIDIER	JOHNY	19	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
231	2	1118564183	IZQUIERDO	RUIZ	GLADYS	MAGNOLIA	18	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
232	2	1026866038	PINZON	PEÑA	JUAN	CAMILO	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
233	2	1118563259	CUBURUCO	MARIN	YOLMAN	SEBASTIAN	18	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
234	2	1118563962	ORTIZ	ROMERO	RUBEN	DARIO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
235	2	1026863239	PARDOES	MOJICA	LEIDER	JACOB	18	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
236	2	1026863704	TUMAY	ECHENIQUE	ERICK	GABRIEL	18	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
237	2	1026861484	GARNICA	HERNANDEZ	LAURA	MELISA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
238	2	1118563864	SALGADO	TUMAY	IVAN	ANDRES	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
239	2	1118564954	REQUENA	FERNANDEZ	CRISTHIAN	DAVID	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
240	2	1118561662	SOGAMOSO	SANTOS	SANDRA	MILENA	33	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
241	2	1118563054	JARA	CASTRO	DUVAN		16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
242	2	1118566028	PEREZ	SOGAMOSO	DANNY	YULIETH	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
243	2	1118566729	RAMIREZ	REYES	ELIAN	DAVID	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
244	2	1118563636	FRANCO	ABRIL	JORDAN	LEONARDO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
245	2	1118560044	CHAVEZ	MORA	JIMMY	DANNY	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
246	2	1118566020	TINEO	SARMIENTO	WENDY	KATHERINE	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
247	2	1118564016	TORRES	BEDOYA	CORNELIO		17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
248	2	1118566107	ESCOBAR	CUBURUCO	MARCOL	FERLEY	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
249	2	1118565541	ANTEPARA	RAMIELLA	SAMUEL	ESTEBAN	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
250	2	1118565725	TUMAY	RICA	LAURA	DANIELA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
251	2	1118563765	FRANCO	BETANCOURTH	DELIA	CECILIA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
252	2	1118563699	PERALES	HUMO	JHENNY	ARDENIS	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
253	2	1118561983	BBO	GARCIA	JULIO	CESAR	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
254	2	1118566511	GUTIERREZ	GUTIERREZ	EDGAR	JAVIER	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
255	2	1118546100	SANTOS	GERENA	DARCY	YULIETH	18	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
256	2	1118565947	ESCOBAR	SOGAMOSO	VALERIA		16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
257	2	1118566710	SANTOS	SARMIENTO	YOLY	VALERIA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
258	2	1118566820	SANCHEZ	MARIN	MAIRA	GISETH	14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

REPETIDO

2021

16516

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000916
MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Indique el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Vectores de días de atención - Marque con una X si el día que le Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
259	3	1057576756	MONTAÑA	SANABRIA	DANA	SOFIA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
260	3	1115653208	PINTO	BETANCOURT	VICTOR	SATURNINO	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
261	3	1115656577	HERNANDEZ	RIOS	CESAR	YONCIDER	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
262	3	1115653778	VARGAS	SARMIENTO	JENIFER	ALEXA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
263	3	1115654405	CARREÑO	PEREZ	LUNA	ESMERALDA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
264	2	1115704354	ACHAGUA	BECERRA	KEVIN	GERARDO	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
265	2	1010719825	VELA	SALAMANCA	JENNIFER	KATHERIN	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
266	2	1115653780	SANABRIA	ESTUPIA	JENNIFER	LIZETH	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
267	2	1115653751	REYES	MONDRAGON	NISSY	YULIETH	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
268	2	1115653780	LARA	ALFONSO	KAREN	DULEIMA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
269	2	1116881036	GARRIDO	OCHOA	KAREN	YULITZA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
270	2	1116881185	GARRIDO	MORALES	KARINA		10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
271	2	1007722256	JIMENEZ	DIAZ	ALLISON	KEYTH	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
272	2	1115653332	GOMAYSA	DUARTE	ANGIE	LEYICA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
273	2	1115657627	BALCARCEL	REYES	OSCAR	MATEO	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
274	3	1115642818	PAREDES	BIDOY	MARIA	ALEJANDRA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
275	2	1122945753	PRABIAN	HERNANDEZ	DIEGO	RENLEY	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
276	2	1115656869	REYES	GUAYAY	JUAN	DAVID	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
277	2	1115653222	AGUDELO	TUMAY	WENDY	LILIANA	10	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
278	2	1122947163	SANCHEZ	MARIN	JUAN	CARLOS	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

*NNAJ: Niño, niña, adolescente y joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 4170 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 4170 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER MENDOZA TOTUM

Observaciones:

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

1533

16517

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE			CÓDIGO DANE	285250000582
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
AKIMINDIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	1	10	
	RI				
BRISAS DEL MUESE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	9	1	9	
CAMILO TORRES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	1	9	
	RI				
EL BORAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	34	1	34	
	RI				
EL CARIBE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	1	20	
	RI				
EL MUESE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	1	16	
	RI				
EZEQUIEL MORENO Y DUAZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	1	8	
	RI				
FRANCISCO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	1	8	
	RI				
GUADALUPE SALCEDO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	1	10	
	RI				
GUILLERMO CANO IZASA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	1	21	
	RI				
ISLAS DEL CARIBE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	1	13	
	RI				
JOSE DE SUCRE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	1	7	
	RI				
LA MADRILEÑA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	1	15	
	RI				
LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	CAJM/CAJT				Los docentes de la sede Luis Carlos Galan de caño chiquito fueron amenazados, por tanto se suspende clase desde el 26 de febrero.
	ALMUERZO				
	RI				
PALOSANTAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				

1534

1658

Alimentación Escolar Aprender | Gobernación de Casanare | Educación	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES			
OPERADOR	**FEDAG S.A.S**	**CONTRATO N°**	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDICATIVA TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE			**CÓDIGO DANE**	285250000582
DEPARTAMENTO:	CASANARE			**CÓDIGO DANE**	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			**CÓDIGO DANE**	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	01 DE MARZO DE 2024	Hasta	01 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	**JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA**				
POLICARPA SALAVARRIETA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	1	8	
	RI				
RAFAEL NUÑEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	1	5	
	RI				
SABANETAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	14	1	14	
	RI				
SAN JESUS DE BORINQUE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	1	6	
	RI				
SANTA TERESITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	1	17	
	RI				
TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	307	1	307	
	RI				
TOTAL		**542**	**1**	**542**	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA		533	9	542
GRAN TOTAL	**0**	**533**	**9**	**542**

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo				
FECHA:	DÍA 5	de marzo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA**				

1535

1619

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: AXIMINDA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001686

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115568444	MARQUEZ	MARQUEZ	AMIRE	MELISSA	5	0	F	0	CAA	X		1
2	RC	1115567927	ORTIZ	TIQUE	DILAN	FELIPE	6	0	M	0	CAA	X		1
3	RC	1115567090	RODRIGUEZ	PAREDES	ERIN	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X		1
4	RC	1115567682	HUERTAS	ORTIZ	LAURA	VALERIA	6	0	F	1	CAA	X		1
5	RC	1115567734	HUERTAS	PULIDO	YOJAN	ADRIAN	6	0	M	1	CAA	X		1
6	RC	1115569645	ORTIZ	JAIMES	CLARA	LORENA	7	0	F	1	CAA	X		1
7	RC	1115569526	CALDERON	TARACHE	JEINER	ALEXANDER	7	0	M	2	CAA	X		1
8	RC	1028701720	ORTIZ	TIQUE	OLIVER	ALEJANDRO	10	0	M	2	CAA	X		1
9	RC	1115564570	CALDERON	TARACHE	SARA	VALERIA	9	0	F	4	CAA	X		1
10	TI	1115561629	RODRIGUEZ	PAREDES	DILAN	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 10 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 10 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLE JULIEMA FORESTIERI TIQUIZA

Observaciones:

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

136

Educación

16520

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 9001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: BRISAS DEL MUESE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000833

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en el que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1113848374	BERNAL	MENDEZ	EDIAN	MATIAS	8	0	M	0	CAJM	X								1
2	RC	1222133256	CHAPARRO	GAMBOA	BEYER	MATEO	8	0	M	0	CAJM	X								1
3	RC	1122129402	CASTAÑEDA	GARRIDO	BRAYAN	SMITH	7	0	M	1	CAJM	X								1
4	RES	9465065220574	CORTEZ	HERNANDEZ	JESUS	DAVID	7	0	F	1	CAJM	X								1
5	RC	1113867608	ISICA	FLORES	YEFERSON	ALEXANDER	8	0	M	1	CAJM	X								1
6	RC	1113867665	URIBE	SILVA	GERLY	EUDIBER	6	0	M	1	CAJM	X								1
7	RES	9465065301955	SILVA	HERNANDEZ	DARMARY	ANAHIS	10	0	F	3	CAJM	X								1
8	TI	1113863484	ORTIZ	CUBURUCO	NICOL		10	0	F	4	CAJM	X								1
9	TI	1078709378	PERDOMO	SILVA	VALERY		14	0	F	5	CAJM	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 9 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 9 PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: X CATERING:

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: PREPARADA EN SITIO: INDUSTRIALIZADA: CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSELLE JULIANA FORESTIERI TIBADUIZA

Observaciones:

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

1084

16521

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000169

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día MM al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115867052	INOCENCIO	GUALDRON	EVELIN	YESENIA	8	0	F	3	CAA	X	X	1
2	RC	1115867088	TARACHE	TARACHE	JUAN	ESTEBAN	6	0	M	0	CAA	X	X	1
3	RC	1115866790	TARACHE	TAPON	NORIS	XIMENA	7	0	F	1	CAA	X	X	1
4	RC	1115866313	ANTOLINEZ	CIDO	ALISSON	LUCIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	1
5	RC	1115863798	TARACHE	TARACHE	SERGIO	DAVID	9	0	M	2	CAA	X	X	1
6	RC	1116867495	CONDYS	ARIZA	LINDA	MARIANA	10	0	F	4	CAA	X	X	1
7	TI	1115862308	TARACHE	TAPON	BRAYAN	ARBALDO	14	0	M	8	CAA	X	X	1
8	RC	1116861404	VALLEJO	CELYS	MARLIN		11	0	F	4	CAA	X	X	1
9	RC	1115875874	TARACHE	CARVAJAL	DANA	VALENTINA	11	0	F	5	CAA	X	X	1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 9 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 9 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANETH ZULEIMA FORERO TIBACUZA

Observaciones:

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

159

16522

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL BORAL

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000499

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1118887767	GUANARO	GARCIA	WILMER	ALEXIS	6	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1118887727	JIMENEZ	SARMIENTO	DIEGO	ANTONIO	6	0	M	0	CAA	X								1
3	RC	1233815575	ORTIZ	JIMENEZ	WILDER	DAVID	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1118886135	BALTA	LANDARETA	ELIER	DAID	8	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1118043439	BUSTAMANTE	PEÑA	ANDRES	JULIAN	6	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1118043650	HERNANDEZ	PELAYO	HELLEN	LUCIANA	7	0	F	1	CAA	X								1
7	RC	1118887376	ORTIZ	BEGUA	DARWIN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X								1
8	RC	1118043632	PONGUTA	VASQUEZ	DARWIN	YONELGIN	7	0	M	1	CAA	X								1
9	RC	1118043319	ROLDAN	PEREZ	ANGEL	DAVID	6	0	M	1	CAA	X								1
10	RC	1118886412	GARCIA	JIMENEZ	YARIXI	PILAR	7	0	F	2	CAA	X								1
11	RC	1118886102	GUEVARA	SEGUA	SILVO	MARCO	8	0	F	2	CAA	X								1
12	RC	1118886777	HERNANDEZ	BRITEZ	BRENDA	ISABELA	8	0	F	3	CAA	X								1
13	RC	1222127893	RUIZ	CARREÑO	ANA	CAMILA	7	0	F	2	CAA	X								1
14	RC	1118886742	TARACHE	CARAHUCHE	DAYNA	ISABEL	8	0	F	2	CAA	X								1
15	RC	1104871022	GOMEZ	MANCILLA	LAURA	CAMILA	10	0	F	3	CAA	X								1
16	RC	1118864172	JIMENEZ	SARMIENTO	YUDI	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X								1
17	RC	1118843280	MANRIQUE	HERNANDEZ	ZHARICK	AMAYA	9	0	F	3	CAA	X								1
18	TI	1118842041	ROLDAN	PEREZ	BIDY	SOFIA	11	0	F	3	CAA	X								1
19	RC	1118842669	JERONIMO	ORTIZ	CAROL	DAYANA	9	0	F	4	CAA	X								1
20	TI	1118860353	JIMENEZ	SARMIENTO	JHOJAN	STIVEN	12	0	M	4	CAA	X								1
21	TI	1118860723	HUMO	CARREÑO	LAUDI	MARIANA	12	0	F	5	CAA	X								1
22	TI	1118859061	TARACHE	GARCIA	YHEIMERLI	SOLMIRA	13	0	F	8	CAA	X								1
23	TI	1118887125	TUMAY	JIMENEZ	MAICOL	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA	X								1
24	TI	1118860847	ANTOLINEZ	CIRO	DILAN	FERNANDO	12	0	M	6	CAA	X								1
25	TI	1118860709	NARANJO	HERNANDEZ	JOHAN	FERNANDO	12	0	M	6	CAA	X								1
26	TI	1118851034	ORTIZ	SEGUA	DERLY	MAGALY	12	0	F	6	CAA	X								1
27	TI	1117458518	ANGULO	SANTANA	EDINSON	ESTIVEN	15	0	M	7	CAA	X								1
28	TI	1118857127	DURAN	CARREÑO	JHON	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
29	TI	1118858511	GARCIA	JIMENEZ	DORIS	ARELIS	12	0	F	7	CAA	X								1

1551

16523

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL BORAL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000400

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Valores de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días de atención
30	TI	1118667948	HERNANDEZ	BENITEZ	YEFERSON	STIVEN	14	0	M	7	CAA	X		1
31	TI	1118649253	MILLAN	DIAZ	SARA	DANIELA	13	0	F	7	CAA	X		1
32	TI	1118559068	ORTIZ	SEGUA	ENREDER	FERNEY	13	0	M	7	CAA	X		1
33	TI	1118667686	ROLDAN	PEREZ	GISSELA	VIVIANA	13	0	F	7	CAA	X		1
34	TI	1118660040	SEGUA	BALTA	DIMERSON	STIVEN	12	0	M	7	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	34	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	34	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANETH LUCERNA FORERO CERVANTES

Observaciones:

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

0151

Gobernación de CASANARE | Educación

16574

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO | CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL CARIBE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001334
MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO* (IDENTIDAD)	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RCI	1005090738	COLMENARES		ARIAN	SUGEY	5	0	F	0	CAA	X	1
2	RC	1222133668	MALDONADO	RUIZ	DAIS	ELIEZER	6	0	M	0	CAA	X	1
3	RC	1118868718	CARVAJAL	GARRIDO	YERAL	YESID	7	0	M	1	CAA	X	1
4	RC	1118868804	DIAZ	MARTINEZ	MILEIDY	LARITZA	7	0	F	1	CAA	X	1
5	RC	1118868389	HUMO	ORDS	BRAYAN	STEVEN	8	0	M	1	CAA	X	1
6	RC	1118043757	BIGUA	TUPANTEVE	YEFER		7	0	M	1	CAA	X	1
7	RC	1118867513	TARAC-E	BARREÑO	JOHAN	JAVIER	8	0	M	1	CAA	X	1
8	TI	1118865167	BARREÑO	CUEDA	ADRIANA	LUCIA	8	0	F	2	CAA	X	1
9	RC	1118868280	ACOSTA	CUEDA	JOSE	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	1
10	RC	1222122240	CARVAJAL	GARRIDO	GEIDY	YAZDARI	9	0	F	3	CAA	X	1
11	TI	1222116404	CORREA	BARREÑO	LUIS	EDUARDO	11	0	M	3	CAA	X	1
12	TI	1222116267	HUMO	ORDS	ANA	FERNANDA	11	0	F	3	CAA	X	1
13	RC	1222122710	LOPEZ	GOMEZ	BELMAR	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	1
14	RC	1118868846	BELLO	LOPEZ	ELIANIS	SAYURI	8	0	F	4	CAA	X	1
15	TI	1118042634	RODRIGUEZ	TUPANTEVE	DAYANNY	ALEXIA	11	0	F	4	CAA	X	1
16	RC	1222116169	RUIZ	GONZALEZ	MARIA	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X	1
17	TI	1118862178	ARENAS	MARTINEZ	TAMIA	ESPERANZA	11	0	F	5	CAA	X	1
18	TI	1118868176	LOPEZ	GOMEZ	ISABELA		12	0	F	5	CAA	X	1
19	RC	1118861427	ORTIZ	GUALDRON	STEPHANY		11	0	F	5	CAA	X	1
20	TI	1121864678	QUIROZ	CAMPUZANO	JHOBER	JUREN	12	0	M	5	CAA	X	1

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 20 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 20 PREPARACIA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ANGELA MARCELA FONSECA TERAN

Observaciones:

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

151

16525

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EL MUESE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000983

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.								Total días de consumo
												1								
1	RC	1115807071	ACOSTA	GAITAN	SEBAR	ANTONIO	8	0	M	0	CAA	X								1
2	RC	1125653453	AVELLA	PLATA	RENATA		7	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1115658210	MOJICA	MARIN	ROBERTH	SANTIAGO	5	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1158214728	BENITEZ	CRIOLLO	MIGUEL	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1101781049	BETANCOURT	PINTO	DANNA	SOFIA	6	0	F	1	CAA	X								1
6	RC	1123116859	ROJAS	GUTIERREZ	CRISTIAN	CAMILO	8	0	M	1	CAA	X								1
7	RC	1115665630	MARIN	GUANAY	DAMIRJH	SALOME	8	0	F	2	CAA	X								1
8	TI	1115662277	ABRIL	SIGO	YERSON	FERNANDO	11	0	M	3	CAA	X								1
9	RC	1115665890	ACOSTA	CASTAÑEDA	NICOLAS		10	0	M	3	CAA	X								1
10	RC	1115664368	APONTE	OCHOA	VALERIA	CAMILA	9	0	F	3	CAA	X								1
11	TI	1115660488	FERNANDEZ	HIGUERA	ROME		12	0	F	3	CAA	X								1
12	TI	1115663175	HIGUERA	PRABAN	JEMAR	ESTIVEN	10	0	M	4	CAA	X								1
13	TI	1223116196	LOZANO	HEREDIA	CARLOS	EMMANUEL	10	0	M	4	CAA	X								1
14	TI	1115660607	GUEVARA	RAMIS	CRISTOBAL	ARMANDO	13	0	M	5	CAA	X								1
15	TI	1123116236	GUTIERREZ	YARA	JUAN	ESTEBAN	11	0	M	5	CAA	X								1
16	TI	1115662041	TUMAY	AFRICANO	NEYMAR	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIN: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIN: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 16 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 16 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLY GUILEMA FORERO TESADUEA

Observaciones:

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

2451

16526

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EZEQUIEL MORENO Y DIAZ

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000313

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del NNAJ*	Segundo apellido del NNAJ	Primer nombre del NNAJ	Segundo nombre del NNAJ	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Diligencie el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de atención
1	RC	1118855111	GARCIA	ABRIL	MARIA	ALEJANDRA	9	0	F	3	CAA	X	1
2	TI	1118855199	BARRETO	CHANTA	DIOMEDES	HIPOLITO	8	0	M	3	CAA	X	1
3	RC	1222125457	PARALES	SAENZ	YINA	SORELY	8	0	F	3	CAA	X	1
4	RC	1118887813	SANDOVAL	MILLAN	KARY	SELENNA	8	0	F	4	CAA	X	1
5	TI	1118887838	BARRETO	RODRIGUEZ	TANIA	ALEJANDRA	11	0	F	5	CAA	X	1
6	TI	1115892704	CALDERON	SANDOVAL	YEFER	ALEXANDER	12	0	M	5	CAA	X	1
7	RC	1118880318	JASPE	BARRETO	FRANER	SANTIAGO	12	0	M	5	CAA	X	1
8	RC	1118887942	JASPE	BARRETO	ZURYMAR		11	0	F	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANNETH ZULEIMA TORRESTIERRA TIBADUIZA

Observaciones:

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

FR-PR1-MP30 Versión 03

16527

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: FRANCISCO MIRANDA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250003393

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día EXACTO en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115867235	AGUIRRE	VALLEJO	EVELYN	JULIET	7	0	F	1	CAA	X	1
2	RC	1115867766	BAREÑO	TARACHE	ELIAM	ELMEDMAR	6	0	M	1	CAA	X	1
3	RC	1222131663	LOPEZ	VILLADIEGO	ADRIAN	MATHIAS	6	0	M	1	CAA	X	1
4	RC	1115867137	FONSECA	PEREZ	LAURA	CAROLAIN	8	0	F	2	CAA	X	1
5	RC	1115864779	VELANDIA	NARANJO	CARMELO		8	0	M	3	CAA	X	1
6	TI	1117325116	CEDEÑO	VELANDIA	KEBIN	ALEJANDRO	11	0	M	4	CAA	X	1
7	RC	1115865830	CELY	RIOS	LAURA	KARINA	8	0	F	4	CAA	X	1
8	RES	9495624716	GARCES	MENDOZA	YURBER	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X	1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANETH ZULEIMA FONTECHA TRIVIÑO

Observaciones:

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

16527

16528

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUADALUPE SALCEDO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250800903

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (DD) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115885335	CRISTANCHO	RINCON	ESTEFANIA		8	0	F	3	CAA	X								1
2	RC	1006702606	ORTIZ	SANTISTEBAN	HILDYFREDY	LEANDRO	9	0	M	1	CAA	X								1
3	RC	1115885413	AFRICANO	PEREZ	JUAN	GABRIEL	8	0	M	2	CAA	X								1
4	TI	1115883214	PEÑALOZA	RINCON	ANGIE	LISETH	10	0	F	3	CAA	X								1
5	TI	1115883215	PEÑALOZA	RINCON	ROSA	LISETH	10	0	F	3	CAA	X								1
6	TI	1115880803	SANCHEZ	JAIMES	ALEXIS		10	0	M	4	CAA	X								1
7	RC	1115883318	TARACHE	SALON	LUDY	VIVIANA	11	0	F	4	CAA	X								1
8	TI	1115880535	AFRICANO	PEREZ	DAMIA	GABRIELA	10	0	F	5	CAA	X								1
9	TI	1116882768	ORTIZ	VERA	JAYSON	JESID	10	0	M	5	CAA	X								1
10	TI	1115880535	TARACHE	RAMIREZ	YERMIS	EZEQUIEL	12	0	M	6	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 10 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 10 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANETH JULIANA FORERO TRIVIÑO

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reflejar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y/o supervisores del mismo.
- En presunto del cumplido del crédito ambiental hacer una redonal de las novedades.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

151

16529

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUILLERMO CANO ISAZA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385210000321

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1119087400	GONZALEZ	RAMÓN	YAHEL	LORAN	6	0	F	1	CAA	X		1
2	RC	1119085830	ARIAS	HIDALGO	BRAYAN	SMITH	8	0	M	3	CAA	X		1
3	RC	1119086700	LARA	ROLDAN	YURI	MELITZA	7	0	F	2	CAA	X		1
4	RC	1119084237	SANDOVAL	HUERTAS	ERICK	ADRIAN	7	0	M	2	CAA	X		1
5	RC	1119080383	URBANO	LACAO	YOHAN	SEBASTIAN	8	0	M	3	CAA	X		1
6	RC	1222134804	GUERRERO	TARACHE	MARIA	EMA	6	0	F	1	CAA	X		1
7	RC	1119083790	LARA	ROLDAN	MILTON	FERNEY	8	0	M	3	CAA	X		1
8	NES	94880643053I	VEROS	PEÑALOSA	ERIBERTH	ALEXANDER	9	0	M	3	CAA	X		1
9	RC	1222120987	SANDOVAL	HUERTAS	YENNIFER	TATIANA	10	0	F	4	CAA	X		1
10	TI	1119081853	JAIMES	AMAYA	VALENTINA		11	0	F	5	CAA	X		1
11	TI	1119083708	ARIAS	HIDALGO	SEBASTIAN		10	0	M	5	CAA	X		1
12	TI	1222114288	ARIAS	LOPEZ	ANGIE	TATIANA	11	0	F	6	CAA	X		1
13	TI	1119080132	ESTRADA	SANDOVAL	JINNETH	KARINA	12	0	F	6	CAA	X		1
14	TI	1119085244	LARA	ROLDAN	KEVIN	ANDREY	10	0	M	4	CAA	X		1
15	TI	1119086676	LARA	ROLDAN	WILMAR	MAROAY	10	0	M	5	CAA	X		1
16	TI	1119087518	ESTRADA	JARA	JUAN	RICARDO	10	0	M	T	CAA	X		1
17	TI	1119080287	JAIMES	AMAYA	YEIMPER	DANIELA	13	0	F	T	CAA	X		1
18	TI	1119089479	SANDOVAL	HUERTAS	DUBAN	ALEXANDER	13	0	M	T	CAA	X		1
19	TI	1119080269	SILVA	CHAVEZ	EDWAR	JULIAN	13	0	M	T	CAA	X		1
20	TI	1119087477	GONZALEZ	RAMÓN	DINA	MICHELL	14	0	F	8	CAA	X		1
21	TI	1119080168	TUAY	BOLIVAR	JOSE	WHITMAN	14	0	M	8	CAA	X		1

TIPONAJ: Niña, niño, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 21 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 21 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAMILE ZULEIMA FONSECA TIBADUIZA

Observaciones:

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

FR-PP1-MPAE - Versión 2.0

16530

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0801 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ISLAS DEL CARIBE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001709

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1222127816	ROSAS	MALDONADO	MICHELLE	CRISTINA	8	0	F	2	CAA	X	1
2	RC	1116872700	SILVA	TAPIACHE	JHOJAN	ESTIVEN	7	0	M	2	CAA	X	1
3	RC	1116884867	BRAVO	GALINDO	BNER	JHOSUA	8	0	M	3	CAA	X	1
4	RC	1116905428	DURAN	GUERRERO	DANNY	YULITZA	8	0	F	3	CAA	X	1
5	RC	1116868278	MARTINEZ	ESTRADA	ANDRE	JILDARDO	8	0	M	3	CAA	X	1
6	RC	1116863228	BERNAL	INOCENCIO	JENER	STIO	9	0	M	4	CAA	X	1
7	TI	1029668167	SANCHEZ	ORTIZ	JULIAN	ANDRES	12	0	M	4	CAA	X	1
8	RC	1116868215	SILVA	TAPIACHE	WILLIAM	SILVANO	10	0	M	4	CAA	X	1
9	RC	1116862126	BRAVO	GALINDO	YATSEPER	DAVID	10	0	M	5	CAA	X	1
10	TI	1116865234	BRAVO	GUEVARA	YARID	MAURICIO	10	0	M	5	CAA	X	1
11	TI	1116869514	GALINDO	NEITE	DAYANN	DAVID	12	0	M	6	CAA	X	1
12	TI	1116862718	GUALDRON	GERONIMO	DANIS	JHERENT	10	0	F	5	CAA	X	1
13	TI	1116862719	GUALDRON	GERONIMO	DENIS	MARBHIT	10	0	F	6	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 13 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANNETH COLLERA PONTECORTIBAUDIZA

Observaciones:

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

16531

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: JOSE DE SUCRE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001147

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115866871	ABRIL	OJEDA	DYLAN	SNEH	7	0	M	1	CAA	X		1
2	RC	1222120894	RODRIGUEZ	MESA	ANDRES	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X		1
3	RC	1115865526	ABRIL	OJEDA	ZAID	SANTIAGO	8	0	M	2	CAA	X		1
4	RC	1115864778	CELY	GONZALEZ	JHON	JAIRO	8	0	M	3	CAA	X		1
5	TI	1115863308	LERUS	SILVA	KAROL	DAYANA	10	0	F	3	CAA	X		1
6	TI	1115860708	LERUS	SILVA	ANDERSON	ALEXANDER	12	0	M	4	CAA	X		1
7	RC	1050820476	ROJAS	LOPEZ	JUAN	FELIPE	8	0	M	4	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLE ZULEIMA FONSECA RIVAS TRADUZCA

Observaciones:

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

16531

16532

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA MADRILEÑA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385259000340

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	SEXO	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (año) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días (en cifras) - Marque con una X al día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115867660	ALFEREZ	PEREZ	THIAGO		6	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1116843021	CAMACHO	MOJICA	MELANY	CATALEYA	6	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1116842663	COMAYAN	RODRIGUEZ	LAURA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X								1
4	RC	1115866823	CARRILLO	RIVEROS	HENNY	DANIELA	7	0	F	1	CAA	X								1
5	RC	1222129620	GARCIA	MARTINEZ	ELISABETH		7	0	F	1	CAA	X								1
6	RC	1115867096	ORTIZ	MOJICA	MARIA	ISABEL	7	0	F	1	CAA	X								1
7	RC	1222128668	PEREZ	ALBARRACIN	SAMUEL	CALEB	7	0	M	1	CAA	X								1
8	TI	1115863090	OCHOA	MOJICA	YARID	YADITH	10	0	F	3	CAA	X								1
9	RC	1222127896	ROMERO	LOPEZ	SARA	VICTORIA	8	0	F	2	CAA	X								1
10	RC	1115866348	SOGAMOSO	MILLAN	KEVIN	ELIAN	8	0	M	2	CAA	X								1
11	TI	1115863090	ALFEREZ	PLAZAS	JOSE	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X								1
12	TI	1115862001	SOGA	COMAYAN	JOHAN	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA	X								1
13	TI	1115862008	ALARCON	MARQUEZ	JUAN	CAMILO	12	0	M	6	CAA	X								1
14	RC	1115863008	GUELLAR	GUEVARA	MARCOS	DAVID	10	0	M	4	CAA	X								1
15	TI	1222113678	ROMERO	LOPEZ	DIANA	ABIGAIL	10	0	M	4	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 15 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 15 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANNER ZOCIMA PORRAS CERVANTES

Observaciones:

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

154

16533

Alimentación Aprende | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PALOSANTAL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001728

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1222136163	GOGAMOSO	BUITRAGO	LUIS	CARLOS	7	0	F	0	CAA	X	1
2	RC	1118837728	MESA	CALDERON	RIUMER	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	1
3	RC	1115565048	TRIANA	GOMEZ	ASLHEY	JIRETH	6	0	F	2	CAA	X	1
4	RC	1115565157	DORONADO	BUITRAGO	KAROL		5	0	F	3	CAA	X	1
5	RC	1222115513	GOMEZ	MARQUEZ	CARLOS	EDUARDO	11	0	M	5	CAA	X	1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	5	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	5	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELSE ZULEIMA FONSECA TRAVIESA

Observaciones:

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

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16534

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: POLICARPA SALAVARRIETA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001210

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mail correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día con el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115867152	ABRIL	BARRERA	JAMES	ALMILCAR	7	0	M	1	CAA	X								1
2	RC	1126264158	CARDENAS	GAITAN	EDINSON	ALBERTO	8	0	M	1	CAA	X								1
3	PPT	8319082	GARCIA	AGUILAR	HARRISON	EMILIANO	8	0	M	1	CAA	X								1
4	TI	1125592128	HURTADO	RODRIGUEZ	JESUS	DAVID	11	0	M	1	CAA	X								1
5	RC	1127291781	MOJICA	HURTADO	JAMES	DAVID	9	0	M	1	CAA	X								1
6	NES	9405506193	AGUILAR	BARRIENTOS	SEBASTIAN	ALBERTO	8	0	M	3	CAA	X								1
7	RC	1115868038	TUMAY	FUENTES	JUDITH	ESTEFANIA	8	0	F	3	CAA	X								1
8	TI	1115862084	PEREZ	FUENTES	OLIVER	ALEJANDRO	11	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 8 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 8 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLY BUITRAGO PORTILLO TRADUCTORA

Observaciones:

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

177

16535

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: RAFAEL NUÑEZ

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001139

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1116776405	PINABAN	TUMAY	YENI	MARIANA	7	0	F	1	CAA		X	1
2	RC	1116886758	TARACHE	HERNANDEZ	DANELA		7	0	F	1	CAA		X	1
3	TI	1116865824	SEPULVEDA	JIMENEZ	URBANO	ARLEY	8	0	M	2	CAA		X	1
4	RC	1116842861	VARGAS	TARACHE	MARIEL	VALERIA	9	0	F	3	CAA		X	1
5	TI	1116862713	SEPULVEDA	JIMENEZ	LADY	YULIETH	16	0	F	6	CAA		X	1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	5	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	5	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLY ZULEIMA FORERO TIBAQUIZA

Observaciones:

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

1552

16537

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SABANETAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250001158

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1								Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1115867758	TARACHE	VILINA	YELGID	MATIAS	6	0	M	0	CAA	X								1
2	TI	1115869154	CAMARGO	NARANJO	KEIDY	NICOL	5	0	F	1	CAA	X								1
3	RC	1115867512	BICA	CASTILLO	BRAYAN	STIVEN	6	0	M	1	CAA	X								1
4	RC	1115868781	NARANJO	VELANDIA	SALOME		7	0	F	1	CAA	X								1
5	RC	1115867342	RINCON	CASTAÑEDA	JUAN	PABLO	6	0	M	1	CAA	X								1
6	RC	1115867537	TARACHE	MONTAÑEZ	JHOAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X								1
7	RC	1115865581	BICA	CASTILLO	PEDRO	LUIS	8	0	M	2	CAA	X								1
8	RC	1115863335	BICA	CASTILLO	JOSE	DOMINGO	10	0	M	3	CAA	X								1
9	RC	1116869199	MARIN	NARANJO	JOSE	DANIEL	8	0	M	3	CAA	X								1
10	TI	1116869402	NARANJO	BALDION	ANGEL	DAVID	13	0	M	3	CAA	X								1
11	RC	1115869221	SARMIENTO	FRANCO	JUAN	CAMILO	8	0	M	3	CAA	X								1
12	RC	1115864718	TARACHE	VILINA	MILER	JHUJAN	9	0	M	3	CAA	X								1
13	RC	1032706606	HERRERA	MORALES	DANIEL	EDUARDO	9	0	M	4	CAA	X								1
14	TI	1115863662	ERAZUA	TARACHE	YERZON	ALEJANDRO	12	0	M	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 14 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLY SOLEDAD FONTECHA TIBADUIZA

Observaciones:

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

1553

16538

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JESUS DE BORINQUE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385150000850

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								Total días de consumo
												1								
1	RC	1115807295	BAYONA	FERREIRA	ALAIN	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X								1
2	RC	1202108013	FERRIN	CUBIDES	JERMY	NATALIA	7	0	F	1	CAA	X								1
3	TI	1222124115	FERRIN	CUBIDES	SAMUEL	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X								1
4	RC	1115864437	CATIZ	SOGAMOSO	RONALDO		9	0	M	3	CAA	X								1
5	RC	1028405451	EDEGUA	BAUTISTA	CARLOS		11	0	M	5	CAA	X								1
6	TI	1115862276	SOGAMOSO	RIOS	LAURA	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X								1

*NNAJ: Niña, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 6 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 6 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLE JUDITH FORERO QUINTERO

Observaciones:

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

459

16539

Alimentación Primero | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SANTA TERESITA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000934

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO*	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO*	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO*	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 / Número de días de ausencia - Marque con una X si ese día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	RC	1115885106	TUAY	GUTIERREZ	LUIS	FERNANDO	5	0	M	0	CAA	X	1
2	RC	1115887944	CORSE	TUAY	JUAN	FELIPE	6	0	M	1	CAA	X	1
3	RC	1115887540	PARADA	OCHOA	JHON	SEBASTIAN	6	0	M	1	CAA	X	1
4	RC	1120883749	TUAY	DIAZ	CAMILO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	1
5	RC	1115885448	PARADA	OCHOA	SANDRA	PATRICIA	6	0	F	2	CAA	X	1
6	RC	1115885006	RINCON	SEGURA	ZHARA	ISABELLA	8	0	F	2	CAA	X	1
7	RC	1115885318	SOCHA	FUENTES	MERYLAN	GUADLL	7	0	F	2	CAA	X	1
8	RC	1115884378	CHAVEZ	DIAZ	SILVIA	JIMENA	8	0	F	3	CAA	X	1
9	TI	1115883982	MILLAN	MONTAÑEZ	DEIVI	MAURICIO	12	0	M	3	CAA	X	1
10	RC	1115884777	MORALES	CORDOBA	YOLMAN	ESTIBEN	9	0	M	3	CAA	X	1
11	RC	1115883013	TUAY	JERONIMO	DANIEL	ESTIVEN	10	0	M	3	CAA	X	1
12	RC	1115884578	TUAY	TARACHE	ANDRES	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	1
13	TI	1115881186	CHAVEZ	DIAZ	LAUREN	DANELA	12	0	F	4	CAA	X	1
14	TI	1115880662	OLIVOS	MILLAN	ESMERALDA		13	0	F	4	CAA	X	1
15	TI	1222114581	ESTRADA	JAIMES	YEIMER	ESTEBAN	11	0	M	5	CAA	X	1
16	RC	1115881400	MORALES	CORDOBA	YERID	NORFALIA	11	0	F	5	CAA	X	1
17	TI	1115881700	TUAY	ORTIZ	YORSON	PAYAN	11	0	M	5	CAA	X	1

*NIÑA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 17 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 17 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANELLY ZULEIMA FORERO CUITIVA

Observaciones:

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

1555

FR.PR1.MPA2 Versión 2.0

16540

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000583

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día total al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio								Total días de consumo
												1								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio								
1	RC	1115867832	BASTILLA	GUANARE	YUDI	MILDRETH	9	0	F	0	CAA	X								1
2	RC	1222121868	GONZALEZ	RAMIREZ	MARIANA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X								1
3	RC	1115867845	GUILLORON	GOMEZ	JHESSY	CELESTE	6	0	M	0	CAA	X								1
4	RC	1115868245	HERNANDEZ	ORTIZ	SALOME		5	0	F	0	CAA	X								1
5	RC	1115868037	MARTINEZ	WALTERO	ALAN	FERNEY	5	0	M	0	CAA	X								1
6	RC	1115867968	MEDINA	DE DIOS	SERGIO	GABRIEL	6	0	M	0	CAA	X								1
7	RC	1115868258	MENDIVELSO	FRANCO	DAGLYN	NAOMI	5	0	F	0	CAA	X								1
8	RC	1115867913	MILLAN	ACHAGUA	PEDRO	LEONIDAS	6	0	M	0	CAA	X								1
9	RC	1115865052	ORTIZ	CORTEDOR	MICHELL	FERNANDA	5	0	F	0	CAA	X								1
10	RC	1115867983	SUAREZ	REYES	ABDIEL	SANTIAGO	6	0	M	0	CAA	X								1
11	RC	1115867718	TARACHE	VIUNA	DILAN	KALETH	5	0	M	0	CAA	X								1
12	RC	1115868956	ARANA	GARCIA	SHAIRA	SILMARA	7	0	F	1	CAA	X								1
13	RC	1068508509	CAMARGO	MORALES	SEBASTIAN		6	0	M	1	CAA	X								1
14	RC	1115512565	CASTILLO	RATIÑO	MARIANA	VALENTINA	5	0	F	1	CAA	X								1
15	RC	1115867071	CRUZ	NIÑO	ERITH	EDUARDO	7	0	M	1	CAA	X								1
16	RC	1115867758	CUEVAS	VARGAS	GREIDY	SALOME	5	0	F	1	CAA	X								1
17	RC	1157067034	DAZA	VILLAMIZAR	MACOL	ANDRES	6	0	M	1	CAA	X								1
18	RC	1116868817	DULCEY	NARANJO	JHON	SAYRON	7	0	M	1	CAA	X								1
19	RC	1050559137	INOCENCIO	MORALES	MARLON	FARID	7	0	M	1	CAA	X								1
20	RC	1115745754	LOPEZ	GONZALEZ	JEFFERSON		6	0	M	1	CAA	X								1
21	RC	1116867402	MESA	DIAZ	HIAN	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X								1
22	RC	1115745868	MOJICA	VARGAS	THIAGO	MATIAS	6	0	M	1	CAA	X								1
23	RC	1222127791	MORALES	ROJAS	MAYERON	STEVEN	6	0	M	1	CAA	X								1
24	RC	1115865521	NARANJO	POVEDA	JAVIER		6	0	M	1	CAA	X								1
25	TI	1115863133	NIÑO	MARQUEZ	HEIDY	LORENA	10	0	F	1	CAA	X								1
26	RC	1115868480	NIÑO	NAME	YESICA	TATIANA	7	0	F	1	CAA	X								1
27	RC	1115866033	OCHOA	ORTIZ	DILAN	GILBERTO	7	0	M	1	CAA	X								1
28	RC	1192214726	ROA	CRESPO	JOSE	DANIEL	7	0	M	1	CAA	X								1
29	RC	1116874580	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	ALAN	JHAMPIER	6	0	M	1	CAA	X								1
30	RC	1121960514	RODRIGUEZ	PIRABAN	ELIAN	SANTIAGO YUREM	6	0	M	1	CAA	X								1
31	RC	1222130618	RUEDA	SAMARRIA	DYLAN	FELIPE	6	0	M	1	CAA	X								1
32	TI	1115865560	SIVO	GUEVARA	ELISA	FERNANDA	6	0	F	1	CAA	X								1
33	TI	1115864260	SIVO	GUEVARA	YUVER	ALEXANDER	10	0	M	1	CAA	X								1
34	RC	1115867602	VELANDIA	ROJAS	ANGELA	SELENE	6	0	F	1	CAA	X								1
35	TI	1115865170	ACERO	LOZANO	WENDY	VANESA	8	0	F	2	CAA	X								1
36	RC	1115865779	BAUTISTA	SANTANA	MIRA	ANLEY	8	0	F	2	CAA	X								1
37	TI	1115861551	CAMARGO	GUTIERREZ	DAVID	SEBASTIAN	11	0	M	2	CAA	X								1

9451

16541

Aprender | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000582

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de atención
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
38	TI	1115862606	CARREÑO	BRAVO	RUDY	BRISELA	10	0	M	2	CAA	X	1
39	RC	1118865606	CHAPARRO	GOMEZ	ALEJANDRO		8	0	M	2	CAA	X	1
40	NES	N4558743478	CORDERO	TORREALBA	DANYER	ENRIQUE	8	0	M	2	CAA	X	1
41	RC	1118865378	FORERO	SOGAMOSO	ADRIANA	SALOME	7	0	F	2	CAA	X	1
42	TI	1115865068	GARCIA	TORRES	ANGEL	EXAMIR	8	0	M	2	CAA	X	1
43	RC	1115865527	GARRIDO	CARVAJAL	PABLO	EMILIO	7	0	M	2	CAA	X	1
44	RC	1025405373	GOMEZ	BERMEJO	JHORDYS	MATHIAS	8	0	M	2	CAA	X	1
45	RC	1025407256	GOMEZ	BERMEJO	KAROLL	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	1
46	TI	1115865086	HERNANDEZ	ORTIZ	OSCAR	ALBEIRO	8	0	M	2	CAA	X	1
47	RC	1115866087	INOCENCIO	BECERRA	ANGELICA	VANESA	8	0	F	2	CAA	X	1
48	RC	1025864579	INOCENCIO	MORALES	YESID		8	0	M	2	CAA	X	1
49	RC	1115865623	INOCENCIO	SUA	ISAAC	DANIEL	8	0	F	2	CAA	X	1
50	RC	1115866018	MARTINEZ	WALTERO	FELIPE		8	0	M	2	CAA	X	1
51	RC	1222123031	MURILLO	ESTEPA	SILVIA	CATALINA	7	0	F	2	CAA	X	1
52	RC	1115864381	NIÑO	BECERRA	ANGEL	DAVID	9	0	M	2	CAA	X	1
53	RC	1115865090	PAEZ	FERNANDEZ	YICETH	VALENTINA	8	0	F	2	CAA	X	1
54	RC	1115866830	PEREZ	ABRIL	ERIC	SANDERS	7	0	M	2	CAA	X	1
55	RC	1222124719	ROJAS	GOMEZ	LIYUDAGNICK	YANEDA	8	0	F	2	CAA	X	1
56	RC	1115865804	ROMERO	MOJICA	SARA	NICOL	7	0	F	2	CAA	X	1
57	TI	1118865771	ROMERO	ORTIZ	ALAN	FERNANDO	8	0	M	2	CAA	X	1
58	TI	1115865218	ROSAS	ANZUETA	JULIAN		10	0	M	2	CAA	X	1
59	RC	1073178108	SALCEDO	BALLENA	KEVIN	SANTIAGO	7	0	M	2	CAA	X	1
60	RC	1115866868	SANCHEZ	RIAÑO	CRISTIAN	DAVID	7	0	M	2	CAA	X	1
61	RC	1115865914	TARACHE	VIUNA	YIMEL	JAIR	8	0	M	2	CAA	X	1
62	RC	1118866747	UMAÑA	FERNANDEZ	JUAN	DAVID	8	0	M	2	CAA	X	1
63	RC	1115864715	BASTILLA	GUANARE	ADRIAN	ESNEIDER	9	0	M	3	CAA	X	1
64	TI	1222122997	BASTILLA	GUANARE	AUDREY	MICHELLE	9	0	F	3	CAA	X	1
65	TI	1025529827	CACEDO	RODRIGUEZ	JHEYCOB	SLAVIK	9	0	M	3	CAA	X	1
66	TI	1115865771	CARREÑO	BRAVO	WALTER		13	0	M	3	CAA	X	1
67	TI	1115867060	CARREÑO	BRAVO	WILMAR	DAVID	10	0	M	3	CAA	X	1
68	TI	1115865286	CHAVITA	CELIS	NAIRO	CALIXTO	10	0	M	3	CAA	X	1
69	RC	1115865620	COCOMA	GARCIA	JESUS	GHABIL	9	0	M	3	CAA	X	1
70	RC	1115865174	CRUZ	PELAYO	JHONATAN	DAVIER	8	0	M	3	CAA	X	1
71	RC	1115865178	FUENTES	ALARCON	JAMES	JAIR	10	0	M	3	CAA	X	1
72	TI	1115864851	GARRIDO	SOMNA	JAIDER	YESID	10	0	M	3	CAA	X	1
73	TI	1118862101	GOMEZ	ORTIZ	YENNIFER	SOFIA	11	0	F	3	CAA	X	1
74	NES	N4559452261	GONZALEZ	TOVAR	SEBASTIAN	JOSUE	12	0	M	3	CAA	X	1

1359

16542

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000583

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
75	RC	1119884606	IBOA	NIÑO	EDWAR	UBALDO	9	0	M	3	CAA		X	1
76	RC	1333035073	BONDALVE	IBERRO	DIXAN	DARIO	10	0	M	3	CAA		X	1
77	TI	1119884667	NAVARRO	FUENTES	HELIBER	ESTEBAN	9	0	M	3	CAA		X	1
78	RC	1119883148	NIÑO	MENDIVELSO	YORGE	ANTONIO	10	0	M	3	CAA		X	1
79	TI	1066274124	RIBEIRO	BERBESI	ALEX	JHON NEDER	11	0	M	3	CAA		X	1
80	TI	1119882592	RODRIGUEZ	GUEVARA	JAMES	ALEXANDER	10	0	M	3	CAA		X	1
81	RC	1222123138	RODRIGUEZ	RINCON	JHONATHAN	DAVID LEIDEM	9	0	M	3	CAA		X	1
82	RC	1222123169	RODRIGUEZ	RINCON	SAMUEL	DAVID SANTOS	9	0	M	3	CAA		X	1
83	TI	1222114639	ROMIS	PARRA	YISEL	MARIANA	10	0	F	3	CAA		X	1
84	RC	1119883881	SIGO	PEÑA	JESUS	DAMIAN	12	0	M	3	CAA		X	1
85	RC	1119882278	SILVA	FUENTES	MILAN	YEDERSON	6	0	M	3	CAA		X	1
86	TI	1119882597	SOTAQUIRA	ABRIL	EDUAR	ALEXIS	10	0	M	3	CAA		X	1
87	RC	1119878107	SUTACHAN	VILLAMIZAR	DIXEL	AUGUSTO	9	0	M	3	CAA		X	1
88	RC	1119884113	TORRES	PINZON	YOLBER	YAMID	9	0	M	3	CAA		X	1
89	TI	1125552735	UMAÑA	HERNANDEZ	SARA	JULIET	8	0	F	3	CAA		X	1
90	TI	1123368758	VANEGAS	VELANDIA	JUAN	SEBASTIAN	12	0	M	3	CAA		X	1
91	TI	1029668577	VELANDIA	AYALA	ANDRE	YISSEL	11	0	F	3	CAA		X	1
92	TI	1125345025	BARRETO	MILAN	ZARA	TATIANA	10	0	M	4	CAA		X	1
93	TI	1119883068	CACERES	SUAREZ	ADRIAN	ESTIVEN	10	0	M	4	CAA		X	1
94	RC	1119882628	CARREÑO	FONSECA	ABY	ESPERANZA	10	0	F	4	CAA		X	1
95	RC	1119883080	CARREÑO	FRANCO	GELMAN	RICARDO	10	0	M	4	CAA		X	1
96	RC	1222089693	CARVAJAL	LIZARAZO	SARA	VALERIA	9	0	F	4	CAA		X	1
97	TI	1119889543	CUEVAS	COTIMCHAVA	DENYS	ALEXANDER	13	0	M	4	CAA		X	1
98	TI	1126682613	DIAZ	ALDANA	NEIDY	MARIELA	10	0	F	4	CAA		X	1
99	TI	1222115648	DUARTE	MARTINEZ	FREDY	ALEXANDER	11	0	M	4	CAA		X	1
100	RC	1119883837	DURAN	TORRES	KIARA	CELESTE	9	0	F	4	CAA		X	1
101	TI	1119889581	GODOY	ORTIZ	ZAHIRA	ESTEFANIA	10	0	F	4	CAA		X	1
102	TI	1119881847	HERRERA	VARGAS	OMAR	DANIEL	11	0	M	4	CAA		X	1
103	TI	1119881879	INOCENCIO	BECERRA	KAREN	JULIETH	11	0	F	4	CAA		X	1
104	RC	1119881367	LOPEZ	BERROTERAN	YILVER	JOHANNY	12	0	M	4	CAA		X	1
105	TI	1119883207	MARTINEZ	WALTERO	SAMUEL		10	0	M	4	CAA		X	1
106	TI	1119883910	MENDIVELSO	SARMIENTO	SHAYA	VALENTINA	10	0	F	4	CAA		X	1
107	TI	1066552268	MORALES	MUÑOZ	YAN		12	0	M	4	CAA		X	1
108	RC	1119883052	NARANJO	POVEDA	LUIS	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA		X	1
109	TI	1119884012	PATIÑO	PINTO	LAURA	FERNANDA	9	0	F	4	CAA		X	1
110	RC	1119882262	SILVA	MENDIVELSO	ANDERSON	ABSALON	11	0	M	4	CAA		X	1
111	TI	1119883269	SOGAMOSO	COBA	JEAN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA		X	1

851

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

16542

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000583

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día total al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
113	TI	1115883751	SOGAMOSO	MARIN	JAVIER	BREYDER	10	0	M	4	CAA	X		1
115	TI	1115883091	TARACHE	VIUNA	JARRISON	FAVIAN	10	0	M	4	CAA	X		1
114	PPT	6215380	TORRES	GARCIA	DRIANA	CARELIS	11	0	F	4	CAA	X		1
116	TI	1115883629	ANZUETA	GIRALDO	LUIS	ANGEL	13	0	M	8	CAA	X		1
118	RC	1115882972	CARREÑO	NIEVES	NARON		10	0	M	5	CAA	X		1
117	TI	1115880478	DELIS	SOGAMOSO	ESLIBEN	MARIANA	12	0	F	5	CAA	X		1
119	RC	1115882721	CHAPARRO	ROJAS	JHOINER		10	0	M	5	CAA	X		1
120	TI	1116867377	CRISTIANO	PALENCIA	ANDRITH	MICHELL	11	0	F	5	CAA	X		1
122	TI	1115737884	DAZA	VILLAMIZAR	NORO	JOHANA	12	0	F	5	CAA	X		1
121	RC	1115881802	GARCIA	MONTAÑA	JEANCARLO	STEVEN	11	0	M	5	CAA	X		1
123	TI	1115881877	GARRIDO	CARVAJAL	ASHLI	VALERIA	11	0	F	5	CAA	X		1
124	TI	1115206306	GOMEZ	HERRERA	ANA	LETICIA	13	0	F	8	CAA	X		1
125	RC	1115882383	IBICA	SIBO	JHOAN	ANDRES	11	0	M	5	CAA	X		1
126	TI	1115882382	IBICA	SIBO	SERGIO	ALEJANDRO	11	0	M	5	CAA	X		1
128	TI	1115882318	INOCENCIO	RUA	DANNY	SALOMÉ	11	0	F	5	CAA	X		1
127	TI	1115882401	LANCHEROS	RODRIGUEZ	JHOSTIN	JOSUE	11	0	M	5	CAA	X		1
129	TI	1115858029	LOPEZ	BRAVO	JHOJAN	ALEJANDRO	14	0	M	8	CAA	X		1
130	TI	1115882318	MOJICA	CLAVIJO	EDWIN	STIVEN	12	0	M	5	CAA	X		1
131	RC	1118849827	MORA	HERNANDEZ	DERLY	VALENTINA	12	0	F	5	CAA	X		1
132	TI	1115858748	MORA	HERNANDEZ	JANDRA	VANESSA	13	0	F	8	CAA	X		1
133	TI	1115882172	NIÑO	FUENTES	DANA	VALENTINA	11	0	F	5	CAA	X		1
134	RC	1118214411	ROA	CRESPO	JOHAN	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA	X		1
135	RC	1115888888	ROA	VASQUEZ	KAREN	ALEIDA	10	0	M	5	CAA	X		1
136	TI	1115859579	RODRIGUEZ	NIÑO	HELVER		13	0	M	8	CAA	X		1
138	TI	1115884051	SANCHEZ	ORTIZ	LUIS	MIGUEL	13	0	M	8	CAA	X		1
137	TI	1115882880	TUMAY	SEPULVEDA	DARWIN	EMIT	10	0	M	5	CAA	X		1
138	TI	1115881558	TUMAY	SIVO	YURI	LIZETH	11	0	F	5	CAA	X		1
139	RC	1115881880	VELASQUEZ	SUAREZ	ZABDY	JOEL	11	0	M	5	CAA	X		1
140	TI	1115887815	ACERO	LOZANO	YONLANY		14	0	M	8	CAA	X		1
141	TI	1115881115	ALGARRAGIN	LIZARAZO	ANDREY	SMITH	12	0	M	6	CAA	X		1
142	TI	1115850106	ANZUETA	GIRALDO	MARCELA		14	0	F	8	CAA	X		1
143	TI	1089748858	ARREDONDO	VERGARA	MATEO		13	0	M	8	CAA	X		1
144	TI	1089748855	ARREDONDO	VERGARA	NICOLAS		13	0	M	8	CAA	X		1
145	TI	1115859438	CAMARGO	GUTIERREZ	DIDIER	SANTIAGO	13	0	M	8	CAA	X		1
146	TI	1115885851	CHAVEZ	OLIVAS	CARLOS	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X		1
147	TI	1116458466	CIFUENTES	COBA	MANUEL	FELIPE	14	0	M	8	CAA	X		1
148	TI	1026402543	CLAVIJO	TRUJILLO	VIVIAN	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X		1

1551

16544

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000590

MES DE ATENCIÓN: MARZO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil o el mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
148	TI	1115860684	ESCOBAR	PAREDES	RONAL	FABIAN	12	0	M	6	CAA		X	1
150	TI	1115858884	FUENTES	CARVAJAL	YINNY	ZOLAYNY	15	0	F	6	CAA		X	1
151	RC	1222113103	GUALDRON	GOMEZ	JEFRY	DAVID	12	0	M	6	CAA		X	1
152	TI	1115861391	IBICA	VELANDIA	ZAIRA	SOFIA	11	0	F	6	CAA		X	1
153	TI	1115858157	MARIN	RISCANEVO	NICOLE	VANESA	12	0	F	6	CAA		X	1
154	TI	1115859031	MEDINA	ALARCON	ANDRES	FELIPE	12	0	M	6	CAA		X	1
155	TI	1116706405	MEDINA	SOGAMOSO	JUFER	ANDREY	15	0	M	6	CAA		X	1
146	TI	1115855539	MENDEZ	ALBARRACIN	DIEGO	ALEJANDRO	13	0	M	6	CAA		X	1
157	TI	1115859282	MENDIVELSO	BLANCO	NEUDER	DEIDIVER	13	0	M	6	CAA		X	1
158	TI	1122114696	MILLAN	DIAZ	JENIFER	TATIANA	11	0	F	6	CAA		X	1
159	TI	1115861676	MOJICA	SOCHA	GEIDY	YARITH	11	0	F	6	CAA		X	1
160	TI	1085341207	MOLINA	VASQUEZ	KEVIN	ANDRES	13	0	M	6	CAA		X	1
161	TI	1115858372	MONROY	DIAZ	NICOL	DANIELA	12	0	F	6	CAA		X	1
162	TI	1045273454	MONSALVE	BERMIO	WILBER	ANDREY	15	0	M	6	CAA		X	1
163	TI	1115861218	MONTAÑA	TARACHE	EMERSON	ALEXIS	12	0	M	6	CAA		X	1
164	TI	1029658452	MORALES	MARIN	JESUS	DAVID	13	0	M	6	CAA		X	1
165	TI	1115860444	NARANJO	POVEDA	ESTEBAN	MAURICIO	12	0	M	6	CAA		X	1
166	TI	1115857756	NARANJO	POVEDA	LAURA	SOFIA	14	0	F	6	CAA		X	1
167	TI	1115858614	NIÑO	BECERRA	ERIKA	TATIANA	13	0	F	6	CAA		X	1
168	TI	1115859808	NIÑO	SANABRIA	JOSE	ANTONIO	15	0	M	6	CAA		X	1
169	TI	1118704350	ORTIZ	MORA	ESTEBAN		16	0	M	6	CAA		X	1
170	TI	1115859803	PELAYO	SOGA	DARON	ALEXIS	13	0	M	6	CAA		X	1
171	TI	1115860972	PUERTA	FERNANDEZ	MAUREN	ELIANIS	12	0	F	6	CAA		X	1
172	TI	1115858758	RAMIREZ	HERNANDEZ	MAZLY	SARAI	12	0	F	6	CAA		X	1
173	TI	1029667786	RISCANEVO	AVELLANEDA	KAROL	XIMENA	12	0	F	6	CAA		X	1
174	TI	1058769477	RIOA	MARQUEZ	JOHAN	STIVEN	12	0	M	6	CAA		X	1
175	TI	1115860525	RIOA	TINOCO	JHOSELINNE		12	0	F	6	CAA		X	1
176	TI	1115860935	ROMERO	ORTIZ	SARA	VIVIANA	17	0	F	6	CAA		X	1
177	TI	1115858558	ROMERO	VELANDIA	LEIDER	ESTEVAN	15	0	M	6	CAA		X	1
178	TI	1115861331	SUA	ALONSO	SARA	SOFIA	11	0	F	6	CAA		X	1
179	TI	1050618733	SUITACHAN	VILLAMIZAR	RUBEN	SNEYDER	12	0	M	6	CAA		X	1
180	TI	1115857537	TUMAY	SIVO	EDER	OSWALDO	14	0	M	6	CAA		X	1
181	TI	1029034149	VELANDIA	AYALA	DAYA	JULIANA	14	0	F	6	CAA		X	1
182	TI	1115858570	ACERO	LOZANO	WILSON	DAVID	16	0	M	7	CAA		X	1
183	TI	1115857950	ACEVEDO	TINOCO	PAOLA	JULIANA	14	0	F	7	CAA		X	1
184	TI	1115854141	CARREÑO	BRAVO	GONZALO		17	0	M	7	CAA		X	1
185	TI	1115860171	CARREÑO	FONSECA	ADRIANA	LUCIA	12	0	F	7	CAA		X	1

16545

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000580

MES DE ATENCIÓN: MARZO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO*	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												1								
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
156	NES	9486551158835	CORDERO	SALCEDO	JHON	DENIS	15	0	M	7	CAA	X								1
157	NES	9486542965352	CORDERO	TORREALBA	DAYERLIS	MARIAN	16	0	F	7	CAA	X								1
158	TI	1029659154	CORREDOR	CARREÑO	WENDY	YURITZA	12	0	F	7	CAA	X								1
159	TI	1116656566	CRISTANCHO	TARACHE	PABLO	ELIEZER	15	0	M	7	CAA	X								1
160	TI	1115659585	CUEVAS	PELAYO	CELY	DARINE	15	0	F	7	CAA	X								1
161	TI	1029659831	DIAZ	CORONEL	JHOSMER	JOSE	13	0	M	7	CAA	X								1
162	TI	1116656305	ESCOBAR	PARDO69	JENNIFER	JULIANA	14	0	F	7	CAA	X								1
163	TI	1116659177	GOYENECHE	VIAZUS	OSCAR	FABIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
164	TI	1116660197	LADINO	ORTIZ	EILEEN	YULIANA	12	0	F	7	CAA	X								1
165	TI	1116660847	LEON	ORTIZ	JOHAN	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X								1
166	TI	1116659396	MARTINEZ	WALTEROS	SANTIAGO		13	0	F	7	CAA	X								1
167	TI	1116660837	MONCA	GODOY	DANIEL	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X								1
168	TI	1029659429	MURILLO	ESTEPA	JAZMIN	ROCIO	12	0	F	7	CAA	X								1
169	TI	1116657147	NIÑO	SANABRIA	JOSE	FERMIN	15	0	M	7	CAA	X								1
206	TI	1029661653	OJEDA	CARVAJAL	SAMUEL	HUMBERTO	12	0	M	7	CAA	X								1
201	TI	1116656588	OJEDA	GOGAMOSO	BENJAMIN		10	0	M	7	CAA	X								1
202	RC	1029660527	PANAMO	LEAL	STEPHANY	JOHANA	14	0	F	7	CAA	X								1
203	TI	1116657080	PEÑA	AREVALO	JOSON	JAVIER	15	0	M	7	CAA	X								1
204	TI	1054589608	RODRIGUEZ	PATIÑO	CAMILO	ANDRES	12	0	M	7	CAA	X								1
205	TI	1029659510	ROJAS	MARIN	HANNA	LUCIA	12	0	F	7	CAA	X								1
206	TI	1116658730	ROJAS	RIVO	JUAN	SEBASTIAN	13	0	M	7	CAA	X								1
207	TI	1116656616	SOSUA	JIMENEZ	MIGUEL	ANTONIO	15	0	M	7	CAA	X								1
208	TI	1116660642	SUA		BREIDY	VALENTINA	14	0	F	7	CAA	X								1
209	TI	1117323713	VESCO	HERRERA	JUAN	MANUEL	17	0	M	7	CAA	X								1
210	TI	1116660001	ARANA	GARCIA	SOLIBAR		13	0	F	8	CAA	X								1
211	TI	1116657773	BECERRA	USUGA	KAREN	LIZETH	14	0	F	8	CAA	X								1
212	TI	1116656810	SOSUA	IBICA	MELISS	KARINA	14	0	F	8	CAA	X								1
213	TI	1116656270	CABRERA	URBANO	CARLOS	JOSE	14	0	M	8	CAA	X								1
214	TI	1116657577	CALDERON	GUEVARA	YESMI	ALEJANDRA	15	0	F	8	CAA	X								1
215	TI	1116656818	COCINERO	SOSUA	ALEXAR	ESTEBAN	13	0	M	8	CAA	X								1
216	TI	1116655213	CRISTIANO	CARREÑO	JUAN	CAMILO	16	0	M	8	CAA	X								1
217	TI	1116654139	CUEVAS	COTINCHARA	WENDY	SHARICK	17	0	F	8	CAA	X								1
218	TI	1116656629	DUARTE	ACHAGUA	DOLLY	MARITZA	16	0	F	8	CAA	X								1
219	TI	1116659071	DURAN	TORRES	KAROLL	ESTRELLA	13	0	F	8	CAA	X								1
220	TI	1116655468	FUENTES	ALARCON	VALERIN	STEFANY	16	0	F	8	CAA	X								1
221	TI	1116656139	FUENTES	GARCIA	EILEEN	XILENA	14	0	F	8	CAA	X								1
222	TI	1116657574	GARCIA	JIMENEZ	JUAN	PABLO	16	0	M	8	CAA	X								1

1951

Gobernación de Casanare | Educación

16546

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO | CÓDIGO DANE: 85250 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000582

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MARZO | AÑO: 2024

CONTRATO No. UM 0091 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑA/O	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑA/O	PRIMER NOMBRE DEL NIÑA/O	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑA/O	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
223	TI	1115858543	GARCIA	TORRES	MARLON	GERLEY	14	0	M	8	CAA	X	1
224	TI	1116859738	GOMEZ	ORTIZ	WILDER	ALEXIS	16	0	M	8	CAA	X	1
225	TI	1118213283	GRISALES	GUTIERREZ	DANA	DAYANA	14	0	F	8	CAA	X	1
226	TI	1116859688	GUARIN	GUERRA	OSCA	EDUARDO	16	0	M	8	CAA	X	1
227	TI	1118858417	IBCA	RDA	YAIRETH	YAJAIRA	14	0	F	8	CAA	X	1
228	TI	1116854733	IBCA	IBBO	JOSE	MANUEL	17	0	M	8	CAA	X	1
229	TI	1116857214	LANCHEROS	RODRIGUEZ	GABRIEL	STIVEN	14	0	M	8	CAA	X	1
230	TI	1029859075	LIZARAZO	MOMO MELSO	HEIDEIDER	JHOVANNER	14	0	M	8	CAA	X	1
231	TI	1029859226	MORA	VERGARA	HELLER	TATIANA	15	0	F	8	CAA	X	1
232	TI	1116859332	MORENO	CORTES	LUIS	MIGUEL	14	0	M	8	CAA	X	1
233	TI	1116859801	NIÑO	AVILA	DARWIN	YAMID	16	0	M	8	CAA	X	1
234	TI	1116857100	NOVA	TARACHE	JOHAN	DAVID	15	0	M	8	CAA	X	1
235	TI	1116859358	PATIÑO	PINTO	YEN	HORTENCIA	14	0	F	8	CAA	X	1
236	TI	1116859106	PRADA	ALBARRACIN	NIKOLLE	SAHIANA	14	0	F	8	CAA	X	1
237	TI	1116857124	RIAÑO	SANCHEZ	YUDITH	MARIANA	15	0	F	8	CAA	X	1
238	TI	1029859325	RODRIGUEZ	ORTIZ	KAREN	SOFIA	15	0	F	8	CAA	X	1
239	TI	1116857443	ROMERO	MARIN	EDHER	DAVIAN	14	0	M	8	CAA	X	1
240	TI	1116847106	SIBO	CHAVITA	LEYDY	VIVIANA	16	0	F	8	CAA	X	1
241	TI	1116857878	SOGAMOSO	DOBA	YURITZA	VALERIA	14	0	F	8	CAA	X	1
242	TI	1116854914	VELANDIA	LIZARAZO	JUAN	CAMILO	17	0	M	8	CAA	X	1
243	TI	1116858728	ABRIL	GUERRA	SHARICK	YORLEMI	16	0	F	9	CAA	X	1
244	TI	1116857406	ALARCON	CORDOBA	PAULA	ANDREA	14	0	F	9	CAA	X	1
245	TI	1120844493	BARRETO	MILLAN	MAIGOL	JOHNSON	16	0	M	9	CAA	X	1
246	TI	1029863193	CASTRO	RINCANEVO	JHERLEY	NICOL	17	0	F	9	CAA	X	1
247	TI	1118847085	DIAZ	ALDANA	YENY	LISET	15	0	F	9	CAA	X	1
248	TI	1116858564	DURAN	TORRES	VALERY	LIZETH	16	0	F	9	CAA	X	1
249	TI	1029851002	ECHAVARRIA	PACAGUI	JUAN	DIEGO	15	0	M	9	CAA	X	1
250	TI	1116861280	GOMEZ	URBANO	ALEXEHARITH		16	0	M	9	CAA	X	1
251	TI	1116786324	GONZALEZ	VALCACER	CRISTIAN	RONALDO	16	0	M	9	CAA	X	1
252	TI	1029862662	LIZARAZO	MENDIVELSO	ALEX	STIWAR	15	0	M	9	CAA	X	1
253	TI	1116857245	LOPEZ	CANTOR	LAURA	DANIELA	14	0	F	9	CAA	X	1
254	TI	1116733042	MOJICA	VARGAS	BRENDA	SOFIA	15	0	F	9	CAA	X	1
255	TI	1116857868	MUÑOZ	ROJAS	ERICK	LEANDRO	14	0	M	9	CAA	X	1
256	TI	1116858801	RINCON	CASTAÑEDA	CRISTIAN	CAMILO	14	0	M	9	CAA	X	1
257	TI	1116858218	ROMERO	ORTIZ	ABY	YULIETH	16	0	F	9	CAA	X	1
258	TI	1116853647	SANABRIA	BOSA	JAVIER	ALEXANDER	16	0	M	9	CAA	X	1
259	TI	1116858957	SARMIENTO	SILVA	KAROL	DANIELA	15	0	F	9	CAA	X	1

1562

Primera Infancia | Gobernación de Casanare | Educación

16547

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385250000582

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X si no fue el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
250	TI	1116858194	SUTACHAN	VELANDIA	JUAN	DAVID	10	0	M	5	CAA	X		1
251	TI	1116862967	TARACHE	GARCIA	MARTHA	CRISTINA	10	0	F	5	CAA	X		1
252	TI	1116857291	VELANDIA	ACHAGUA	NATALIA	VANESSA	10	0	F	5	CAA	X		1
253	TI	1116862443	VIAZUS	OROZCO	JAVIER	YESID	10	0	M	5	CAA	X		1
254	TI	1116855730	BASTILLA	GUANARE	HEINER	IVAN	10	0	M	10	CAA	X		1
255	TI	1116860960	CARREÑO	PONSECA	KAREN	DANIELA	10	0	F	10	CAA	X		1
256	TI	1127720834	CARREÑO	PONSECA	LAURA	VALENTINA	17	0	F	10	CAA	X		1
257	TI	1020851606	DIAZ	CORONEL	YOSMAR	MAURICIO	15	0	M	10	CAA	X		1
258	TI	1024508606	FLORIAN	RODRIGUEZ	JHOAN	ANDRES	16	0	M	10	CAA	X		1
259	TI	1116858781	GARCIA	TORRES	PAULA	ANDREA	16	0	F	10	CAA	X		1
270	TI	1116854691	GOMEZ	IBIZA	DANIEL	SEBASTIAN	16	0	M	10	CAA	X		1
271	TI	1116704252	GUANARO	BOHAMOSO	JELIGBETH		17	0	F	10	CAA	X		1
272	TI	1116855967	MARIN	ANAYE	LAURA	JULIETH	10	0	F	10	CAA	X		1
273	TI	1116855357	MARIN	ROJAS	DARYX	JIVETH	10	0	F	10	CAA	X		1
274	TI	1116860218	MILLAN	DIAZ	YEISON	CAMILO	10	0	M	10	CAA	X		1
275	TI	1029640877	MORENO	ANGOLA	LUISA	FERNANDA	10	0	F	10	CAA	X		1
276	TI	1029651744	MURILLO	ESTEPA	ANGELA	LILIANA	15	0	F	10	CAA	X		1
277	TI	1116704272	NIÑO	BECERRA	LUZ	ESTELA	17	0	F	10	CAA	X		1
278	TI	1123510706	PARRADO	RAMIREZ	SOFIA	ALEXANDRA	17	0	F	10	CAA	X		1
279	TI	1116854751	SUA		LUISA	FERNANDA	17	0	F	10	CAA	X		1
280	TI	1116704288	TETELLA	RODRIGUEZ	DANIEL	ELIAS	15	0	M	10	CAA	X		1
281	TI	1117320161	YAVIMAY	PONARE	KAREN	ANDREA	16	0	F	10	CAA	X		1
282	TI	1116854887	CALDERON	GUEVARA	WILDER	ANDRES	17	0	M	11	CAA	X		1
283	TI	1116854603	CARREÑO	SILVA	ANDREA	YULIETH	17	0	F	11	CAA	X		1
284	TI	1116841795	ESPAÑALITA	RIOS	DANIEL	ALEJANDRO	17	0	M	11	CAA	X		1
285	TI	1116853308	CRISTIANO	CARREÑO	DEISY	YULIETH	18	0	F	11	CAA	X		1
286	TI	1029643969	DIAZ	HOLGUIN	TANIA	ROCIO	18	0	F	11	CAA	X		1
287	TI	1116853261	DIAZ	LEON	ROSA	ISABEL	18	0	F	11	CAA	X		1
288	TI	1116855286	DURAN	BOHAMOSO	LAUDY	VIANEY	16	0	F	11	CAA	X		1
289	TI	1029643044	ECHAVARRIA	PACAGUI	VANESSA	ALEXANDRA	19	0	F	11	CAA	X		1
290	TI	1116859179	ERLIKA		JHON	FREDY	20	0	M	11	CAA	X		1
291	TI	1120855220	FORERO	RAMIREZ	LICETH	JULIANA	19	0	F	11	CAA	X		1
292	TI	1116853400	FUENTES	GARCIA	BRAYAN	STIVEN	18	0	M	11	CAA	X		1
293	TI	1116851215	GARCIA	MARIN	CLIVAN	ANIBAL	18	0	M	11	CAA	X		1
294	TI	1116704306	GARCIA	MONTAÑA	GERALDINE	VANESA	17	0	F	11	CAA	X		1
295	TI	1116704155	GOMEZ	ALVAREZ	DHARK	TATIANA	18	0	F	11	CAA	X		1
296	TI	1030852339	GUALDRON	GOMEZ	CAROLINA		17	0	F	11	CAA	X		1

1551

16548

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000582

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ*	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
297	TI	1118662013	GUERRERO	RODRIGUEZ	ANGIE	LIZETH	18	0	F	11	CAA	X		1
298	TI	1118663610	MILLAN	DIAZ	DIANA	FERNANDA	17	0	M	11	CAA	X		1
299	TI	1118727241	MOJICA	GODOY	YENIFER	CAMILA	18	0	F	11	CAA	X		1
300	TI	1118665448	NIÑO	SANABRIA	CARLOS	ALBERTO	18	0	M	11	CAA	X		1
301	TI	1120550838	OJEDA	CARVAJAL	BRIGIT	KATZIARY	18	0	F	11	CAA	X		1
302	TI	1118454793	ROA	ROJAS	JAIDER	SMITH	17	0	M	11	CAA	X		1
303	TI	1118665513	ROA	VALBUENA	MIGUEL	ANGEL	18	0	M	11	CAA	X		1
304	TI	1118652684	RODRIGUEZ	RAMIREZ	JULIAN	DAVID	18	0	M	11	CAA	X		1
305	TI	1118661788	SIBO	MEZA	ALEXI	FERNANDO	18	0	M	11	CAA	X		1
306	TI	1118665667	TARACHE	MARIN	DANNA	LUCERO	18	0	F	11	CAA	X		1
307	TI	1118196077	TOLOZA	SUAREZ	LEDYS	YULIANA	18	0	F	11	CAA	X		1

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 307 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 307 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JENNELOR ZULEIMA RODRIGUEZ TRIADUEA

Observaciones:

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

151

16549

Alimentos Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE			CÓDIGO DANE	285250000582
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
AKIMINDIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	15	150	
	RI				
BRISAS DEL MUESE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	10	15	150	
CAMILO TORRES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	15	135	
	RI				
EL BORAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	38	15	570	
	RI				
EL CARIBE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	15	300	
	RI				
EL MUESE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	15	255	
	RI				
EZEQUIEL MORENO Y DIAZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	15	120	
	RI				
FRANCISCO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	15	135	
	RI				
GUADALUPE SALCEDO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	15	150	
	RI				
GUILLERMO CANO IZASA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	21	15	315	
	RI				
ISLAS DEL CARIBE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	15	180	
	RI				
JOSE DE SUCRE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	15	120	
	RI				
LA MADRILEÑA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	15	240	
	RI				
LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	123	15	1,845	
	RI				
PALOSANTAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	15	90	
	RI				
POLICARPA SALAVARRIETA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	15	120	
	RI				

1565

1655O

Educación

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	FEDAG S.A.S	CONTRATO N°	UM 0001 2024

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE			CÓDIGO DANE	285250000582
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO			CÓDIGO DANE	85250
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	04 DE MARZO DE 2024	Hasta	22 DE MARZO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA				

CERTIFICACIÓN

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

RAFAEL NUÑEZ	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	5	15	75	
	RI				
SABANETAS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	14	15	210	
	RI				
SAN JESUS DE BORINQUE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	15	90	
	RI				
SANTA TERESITA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	19	15	285	
	RI				
TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	306	15	4,590	
	RI				
TOTAL		675	15	10,125	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0	90	0	6
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	1185	0	79
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	60	0	4
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	8640	150	586
GRAN TOTAL	0	9975	150	675

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro y control diario de asistencia de los niños, niñas, adolescentes y jovenes, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Paz de Ariporo				
FECHA:	DÍA 1	de abril	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JANELLE ZULEIMA FORESTIERI TIBADUIZA				

1566

16551

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ARIMINDA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250001686
MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sede	Grado Educativo	Tipo de ración servida	PRIMERA QUINCENA - Escriba el día (NUM) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 — Marque con una X si el día con el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días de atención
1	3	1115867607	ORTIZ	TIQUE	DILAN	FELIPE	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
2	3	1115867606	RODRIGUEZ	PAREDES	SARA	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
3	3	1119669444	MARQUEZ	MARQUEZ	ANGIE	MELISSA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	3	1115869845	ORTIZ	JAMES	CUAN	LORENA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
5	3	1115867784	HUERTAS	PULIDO	YOLIAN	ADRIAN	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
6	3	1115867782	HUERTAS	ORTIZ	LAURA	VALERIA	8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	3	1025701720	ORTIZ	TIQUE	DUVER	ALEJANDRO	10	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
8	3	1115869820	CALDERON	TARACHE	JENER	ALEXANDER	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
9	3	1115869575	CALDERON	TARACHE	SARA	VALERIA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15
10	3	1115869829	RODRIGUEZ	PAREDES	DILAN	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X	15

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 150 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 150 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JANNETH CECILIA FONSECA TRIVIÑO

Observaciones:

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

6951

16552

Prosperidad | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO CÓDIGO DANE: 85250

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SIN DAS DEL MUSE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285250000883

MES DE ATENCIÓN: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (4 al 22) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días de consumo
													4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	
												Número de días de atención - Escriba una cruz X en cada día en el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																
1	5	1222103256	CHAPARRO	GAMBOA	BEYER	MATEO	6	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	5	1115668574	BERNAL	RAMIREZ	EDAN	MATIAS	6	0	M	0	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	5	1119967680	SUSA	FLORES	YEFERSON	ALEXANDER	6	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	5	1122126633	CASTAÑEDA	GAMBOA	BRAYAN	SMITH	7	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	8	NI656628674	CORTEZ	HERNANDEZ	JESUS	DAVID	7	0	F	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	5	1119967685	URIBE	SILVA	GERLY	DUCHES	6	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	8	NI656674448R	DIAZ	SUAREZ	JOHANDRY	GABRIEL	7	0	M	1	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
8	5	NI656676019R	SILVA	HERNANDEZ	DARMARY	AMAIRE	10	0	F	3	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
9	2	1119663484	ORTIZ	CUBURUCO	ANGEL		10	0	F	4	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
10	2	1075788015	PERDOMO	SILVA	VALERY		14	0	F	9	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

TIDAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 150 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 150 PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [X] CATERING: [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: [ ] RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: [ ] PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

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

1568