23220

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - JOSE MARIA CORDOBA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000678

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Código Modalidad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	1117485688	NAVAS	MATIAS	BRAYAN	ALEJANDRA	8	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1220128849	CORREA	MECHE	IVAN	ALEJANDRO	8	O	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1117488808	FERNANDEZ	BUSTAMANTE	ZOLME	VALERIA	7	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1117450763	CONDORO	SANABRIA	JESSARY		8	O	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1026407677	DUARTE	LIZARAZO	EDISON	LEONARDO	8	O	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1117485628	GOMEZ	HINOJOSA	VICTOR	ALFONSO	7	O	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1220127254	CORREA	MECHE	SHAKIRA	SALOME	9	O	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1117488652	REBOLLEDO	CASTILLO	JULIO	ALBERTO	12	O	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1082467139	TORRES	CAMPE	SOFIA	VICTORIA	9	O	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1118842233	MORENO	PUENTA	NORITH	TATIANA	12	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1117485233	VEGA	HINOJOSA	PAOLA	ALEXANDRA	9	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	1117458871	REBOLLEDO	PINEDA	KAREN	YISEL	13	O	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	1117488880	NOVA	HINOJOSA	DIANA	YESENIA	10	O	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TIPO: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 117 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 117 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NARA JIMENEZ

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar de salvo documento ingreso y definitivamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Alimentarse tomado los datos tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

23221 5/10

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 3001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - LA REFORMA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000520

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (nro) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	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	1117460709	SANTANA	RAMON	EVELYN	ARIANNA	0	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1117460733	GARRIDO	MONDRAGON	NEIMAR	DAVID	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1117460714	CRUZ	REYES	RUBI	ERYTH	0	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	RC	9484468047	MORA	ALVERNIA	KELLYS	ALEJANDRA	4	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1117460466	CRUZ	REBOLLEDO	OLIVER	SMITH	0	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1117460691	REBOLLEDO	ROMERO	JUAN	JOSE	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1118011888	CRUZ	REBOLLEDO	MARCOL	ANGEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1117460281	REBOLLEDO	ROMERO	MADIAM	DE JESUS	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1117460766	CRUZ	NIEVES	ANGIE	SOFIA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1123540221	DUGUE	ALVERNIA	ELVER	ANTONIO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1117460038	BUSTAMANTE	MIÑO	AZRIEL		10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	RC	9484047907	ROJAS	PARRA	FELISAM	ANTHONELLA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJA: ____ 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: IVAN JIMENEZ

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 disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- Se procura 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, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FEPD-XXX-XXX-XXXX-X.X

23222 5957

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - LOS CAÑALES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325001542

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (edad) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	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	5	1122142288	BOGANTES	VARGAS	YOHANTES	ISABEL	7	0	F	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1117489518	ZAPATA	LANDARETA	OSCAR	ANDRES	7	0	M	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1000465347?	RAMIREZ	SULTANAUTE	ALEX	DANIEL	6	0	M	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1084497842	RODRIGUEZ	BOHORQUEZ	CARMENSEL	SOFIA	7	0	F	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1083468605	PLAZOLA	RODRIGUEZ	CRISTIAN	SEBASTIAN	11	07	M	2	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118743239	RAMIREZ	FLOREZ	EDWIN	FLORENTIS	9	21	M	2	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1083467178	PLAZOLA	RODRIGUEZ	CARUCHIS	DE LA CARIDAD	10	07	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1113698886	RODRIGUEZ	FLOREZ	JOSE	ROBERTO	11	21	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1039405713	ZAPATA	VARGAS	ALAN	CAMILO	10	0	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1083467893-43	LOPEZ	LATAN	LEIVAN	LEONARDO	10	0	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 90 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 90 — PREPARADA EN SITIO: — INDUSTRIA LONCHA: X — CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: — PREPARADA EN SITIO: — INDUSTRIA LONCHA: — CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: — PREPARADA EN SITIO: — INDUSTRIA LONCHA: — CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ISAAC JIMENEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento reposa y debidamente diligenciado debe estar en cumplimiento a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso ejecutado 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.

FEDAG SAS Versión 2.0

548

23223

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - LOS MERCURES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000094

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 complementación	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención – Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento no alimentario									
1	TI	1113867227	URBANO	DUARTE	SARA	ISABEL	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1192214688	HERNANDEZ	PARALES	NEROL	MANUEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1117460581	FLORES	SEPULVEDA	AMANDA	YURLEIDY	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1117460588	SANTANA	SANTANO	SUNI	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118858586	CUAN	ARAGUAN	AMELIA	SARAHA	12	21	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	R	9488548868	DIAZ	JIMENEZ	JUAN	JOSE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1117460720	CAMACHO	SANTANA	WILDER	YESID	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	63	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	63	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ISAIAS JIMENEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El ingreso de cada movimiento ingreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores de supervisión del mismo.
- El proceso del 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, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PP1-MP05 Versión 0.0

23224

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE DE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE DE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM GDO1 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - SAMUCO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000376

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												3	7	8	9	10	14	15	16	17	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	1118075860	ECHAVARRIA	SALAMANCA	MARIA	ALEJANDRA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1122139728	MORENO	SANTANA	ELIAN	JHOAN	9	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1118651275	BONNA	RUIZ	DARLY	KATHERINE	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1122135858	LANDAETA	SANTANA	BRAYAN	YEFRI	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118673740	ECHAVARRIA	SALAMANCA	TANIA	ISABELLA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1118581258	LANDAETA	SANTANA	KAREN	YURMARI	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1118983635	FLOREZ	ANGULO	WENDY	YINETH	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1118913025	FLOREZ	ANGULO	MARANGEL	YUBEDY	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1118858869	GONNA	RUIZ	DAIDER	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1118967510	MANZANERA	RICO	ANGELA	MARINA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1118964291	VIVAS	CUBURUCO	MARIA	PAULA	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	1039854289	BONNA	RUIZ	YERLI	EDUARDO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	1138204121	SANTANA	FLOREZ	YINAB	LEONELA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NIÑO/: Niño, niña, adolescente y joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 117 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 117 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DARIO JIMENEZ

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 en los servicios y/o a petición del interventor.
- 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-PY1-GP02 Versión 1.0

5960

23225

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85136

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO RURAL CARLOS LLERAS RESTREPO - VILLA JULIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000694

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sede	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) en cual recibe la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	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	1118651177	LIVA	VIVAS	LEONARDO		7	O	M	6	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1118455176	GRACES	RODRIGUEZ	JOELYS	JHOAERIMAR	7	O	F	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1072286	ARENAS	VALVE	WILTON	ALEXANDER	8	O	M	2	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1118671530	ROJAS	RAY	MIGUEL	ARTURO	8	O	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118455040	CONTRERAS	COLMENARES	VALERIO	JOSE	10	O	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1118454488	VERO	RODRIGUEZ	JOHN	MIGUEL	10	O	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1117455877	HERNANDEZ	ARENAS	KAREN	DAYANA	10	O	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1118460158	HERNANDEZ	ARENAS	ELVIS	SANTIAGO	12	O	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*(NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 72 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 72 — 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: ISAAC JIMENEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de soporte diario, mensual y debidamente organizado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las veedurías y/o supervisores del mismo.
- En pro de la salud del estudiante se debe tener una ración de los servicios.
- 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.

23226

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 ANTONIO MARTINEZ DELGADO			CÓDIGO DANE	185125000959
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	EDGAR DE JESUS MESA CASTILLO				

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
CASANARITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	11	2	22	
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
LAS PALMAS	CAJM/CAJT				Mediante acta de comité tecnico de fecha 11 de abril de 2024 se autoriza realizar aumento de raciones para la institucion (aumenta 4 raciones).
	ALMUERZO	19	2	38	
	RI				
SAN FRANCISCO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
TOTAL		53	2	106	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	0	8	0	4
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	74	22	48
GRAN TOTAL	0	84	22	53

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de Mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	EDGAR DE JESUS MESA CASTILLO				

5761

2965

23227

Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAO S.A.S.
CONTRATO N°: LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - CASANARITO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000[illegible]
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 Educativo	Tipo de complemento	1	2	Total días de consumo
1	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	1	CAJM	X	X	2
2	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	GOMEZ	NICOL	CELESTE	[illegible]	[illegible]	F	1	CAJM	X	X	2
3	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	[illegible]	[illegible]	STIVEN	[illegible]	[illegible]	M	1	CAJM	X	X	2
4	[illegible]	[illegible]	POVEDA	PEREZ	FABIAN	ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]	M	1	CAJM	X	X	2
5	[illegible]	[illegible]	MONTAÑEZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	1	CAJM	X	X	2
6	[illegible]	[illegible]	ESTRADA	BENITEZ	[illegible]	YELITZA	[illegible]	[illegible]	F	1	CAJM	X	X	2
7	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	[illegible]	DANNA	ESTEFANIA	[illegible]	[illegible]	F	2	CAJM	X	X	2
8	[illegible]	[illegible]	ESTRADA	BENITEZ	[illegible]	NICOLL	11	[illegible]	F	4	CAJM	X	X	2
9	[illegible]	[illegible]	GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	F	4	CAJM	X	X	2
10	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	F	5	CAJM	X	X	2
11	[illegible]	[illegible]	MANCIPE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	F	5	CAJM	X	X	2

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 22 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 22 — PREPARADA EN SITIO: [ ] — INDUSTRIALIZADA: [X] — EXTERNO: [ ]
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ — PREPARADA EN SITIO: [ ] — INDUSTRIALIZADA: [ ] — EXTERNO: [ ]
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: [ ] — INDUSTRIALIZADA: [ ] — EXTERNO: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE: [signature] — FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS MEZA CASTILLO [signature]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S.
CONTRATO No.: [illegible] 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - EL PORVENIR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: [illegible]
MES DE ATENCIÓN: [illegible] 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 EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	2	5	Total días de consumo
1	5	[illegible]	RODRIGO	MANTILLA	BELLA	JOHAN	5	6	M	0	[illegible]	X	X	2
2	5	[illegible]	CABALLERO	LOPEZ	[illegible]	[illegible]	6	6	F	0	[illegible]	X	X	2
3	5	[illegible]	RODRIGO	MANTILLA	[illegible]	[illegible]	4	6	M	2	[illegible]	X	X	2
4	5	[illegible]	CABALLERO	LOPEZ	[illegible]	ESTER	7	6	F	4	[illegible]	X	X	2
5	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	GONZALO	8	6	M	3	[illegible]	X	X	2
6	5	[illegible]	ORTIZ	VEGA	YEISON	MANUEL	10	6	M	4	[illegible]	X	X	2
7	5	[illegible]	SUAREZ	[illegible]	JOSE	ALEJANDRO	11	6	M	5	[illegible]	X	X	2

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 14 PREPARADO EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE [illegible] RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

Observaciones:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: [illegible] S.A.S
CONTRATO N°: LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN Y SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ [illegible] - GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN Y SEDE EDUCATIVA: 185125000445
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	7	8	Total días de consumo
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2

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	18	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	18	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] — FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

M65

23230

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CÓDIGO DANE: 85[illegible]
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: [illegible] 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - SAN FRANCISCO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: [illegible]
MES DE ATENCIÓN: [illegible] — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR	GRADO	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA		Total días de consumo
												[illegible]	[illegible]	
1	[illegible]	[illegible]	ROJAS	VACCA	[illegible]	ALEXANDRA	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
2	[illegible]	[illegible]	HERRERA	MORALES	[illegible]	FELIPE	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	X	X	2
3	[illegible]	[illegible]	MORENO	ROBAYO	LAURA	CAMILA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAA	X	X	2
4	[illegible]	[illegible]	RUBIANO	PULIDO	SERGIO	STEVEN	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	X	X	2
5	[illegible]	[illegible]	OVIEDO	BURGOS	JUAN	CALEB	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	X	X	2
6	[illegible]	[illegible]	CAMACHO	BURGOS	[illegible]	SANTIAGO	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	X	X	2
7	[illegible]	[illegible]	LOPEZ	BURGOS	[illegible]	NICOLAS	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	X	X	2

[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: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 14 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

FIRMA DEL RESPONSABLE: [signature] — ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible] [signature]

OBSERVACIONES:

5766

23231

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO DE ENTREGA COMPLEMENTO ALIMENTAR

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E ANTONIO MARTINEZ DELGADO - LAS PALMAS

O CASCO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000451?

OPERADOR: FEDAD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

CONTRATO No: MA 0831 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL PADRE	SEGUNDO APELLIDO DEL PADRE	PRIMER NOMBRE DEL PADRE	SEGUNDO NOMBRE DEL PADRE	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA / Escriba en esta fecha en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2 3 — Número de días de atención / Marque con una X si entrega el Tipo de Ración en día de complemento alimentario	Total días de consumo
1	TI	1120577138	BENCHE	TAPIAS	DIEGO	OMAR	9	0	M	4	CAA	X X	2
2	TI	1094873733	LINO	RODRIGUEZ	JESUS	DAVID	9	0	M	4	CAA	X X	2
3	TI	1118873215	SOTELO	DIAZ	ISAIAS		8	0	F	3	CAS	X X	2
4	TI	1118877457	BARRETO	BALTAZAR	YAMIR	FERNANDO	9	0	M	4	CAA	X X	2
5	TI	1118877553	MUTIS	BARRETO	KELLY	YISEL	8	0	M	3	CAA	X X	2
6	TI	1118877236	SILVA	CHAPARRO	URIAN	BRAYAN	8	0	F	3	CAA	X X	2
7	TI	1127388418	DATAN	RODRIGUEZ	LIAM	ISRAEL	7	0	M	2	CAA	X X	2
8	TI	1118877318	ROMERO	DURAN	SUHEY	ALEXANDER	8	0	M	3	CAA	X X	2
9	TI	1121115402	FLORES	MARQUEZ	MARIA	GABRIELA	7	0	F	2	CAA	X X	2
10	TI	1118888518	MORALES	LEON	ANDRES		8	0	M	3	CAS	X X	2
11	TI	1118871447	ROMERO	DURAN	NAYDER	ALEJANDRO	10	0	M	5	CAA	X X	2
12	TI	1118884113	DIAZ	HERRERA	EDITH	ELIZABETH	8	0	M	3	CAA	X X	2
13	TI	1118883139	DIAZ	VARGAS	BELY	SOFIA	9	0	F	4	CAA	X X	2
14	TI	1118883185	SANCHEZ	GUATAVITA	HEINZ	SEBASTIAN	10	0	F	5	CAS	X X	2
15	TI	1121115553	SERRU	AGUDO	MAYERLI	ANDREA	9	0	M	4	CAA	X X	2
16	TI	1123872823	ROMERO	MUTIS	CRISTIAN	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X X	2
17	TI	1118883489	SERRUDO	ZAPATERO	JAVIER	VALENTINA	10	0	F	4	CAA	X X	2
18	TI	1121114894	SUTAMARIA	FLORES	LIZA	ESMERALDA	11	0	F	5	CAA	X X	2
19	TI	1118883485	ROMERO	TAPIAS	SEVER	JULIO	10	0	M	5	CAA	X X	2

TOTAL TIPO TRA ADMINISTRADOS (CAM)

RACIONES ENTREGADAS PROGRAMADOS CAM: _____ RACIONES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADO EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES ENTREGADAS PROGRAMADOS CAJT: _____ RACIONES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADO EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES ENTREGADAS PROGRAMADOS ALBERGUE: 28 RACIONES ENTREGADAS ALBERGUE: 30 PREPARADO EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAD S.A.S. NOMBRE SUPERVISOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
1. El acompañante debe cumplir con todo y cada uno de los requisitos exigidos dentro del presente contrato.
2. En caso de ausentarse del lugar, el acompañante debe ser reemplazado por otro.
3. La firma del presente documento da fe de recepción del mismo para el respectivo pago.
4. El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, cualquier inconsistencia anular el mismo.

23232

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 ANTONIO MARTINEZ DELGADO			CÓDIGO DANE	185125000959
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	EDGAR DE JESUS MESA CASTILLO				

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
CASANARITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	11	9	99	
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	9	81	
	RI				
LAS PALMAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	9	171	
	RI				
SAN FRANCISCO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
TOTAL		54	9	486	

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	9	0	1
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO	0	36	0	4
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	342	99	49
GRAN TOTAL	0	387	99	54

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 20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	EDGAR DE JESUS MESA CASTILLO				

1767

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23233

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAO S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0601 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - CASANARITO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285125003682
MES DE ATENCION: MAYO — AÑO: 2024

N°	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 ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al real suministro la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario									
1											CAJM										
2											CAJM										
3											CAJM										
4											CAJM										
5											CAJM										
6											CAJM										
7											CAJM										
8											CAJM										
9											CAJM										
10											CAJM										
11											CAJM										

*TIPO DE DOCUMENTO: REGISTRO CIVIL, TARJETA DE IDENTIDAD O CEDULA DE CIUDADANIA

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 99 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 99 — 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: FEDAO S.A.S — NOMBRE RECTOR O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS MESA ARISTIZABAL

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 usuarios y los supervisores del mismo.
- En principio del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la calidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Primero | Gobernación de Casanare | Educación

23234

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - EL PORVENIR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001356

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 Étnica	Sexo	Grado Escolaridad	Tipo de complementación	Días de asistencia (Marque con una X el día que el TOdar de Derecho recibe el complemento alimentario) 6	7	8	9	13	14	15	16	17	Total días de asistencia
1	5	1192	MOSQUERA	MANTILLA	KEVIN	JESUS	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1192	CABALLERO	LOPEZ	SARAYBITH	LORTH	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1192	MOSQUERA	MANTILLA	CALEB	MATEO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1192	CABALLERO	LOPEZ	NELEH	ESTER	7	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1192	MARIN	REVEROS	ISAIR	DONOVAN	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1192	ORTIZ	MESA	YERSON	MANUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1192	SUAREZ	RODRIGUEZ	ANGE	ALEJANDRO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Total Niños/Niñas atendidos mes:

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 ALIFARZO: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALIMENTO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S NOMBRE DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS MESA CASTELLO

Observaciones:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS MESA CASTELLO

5270

23235

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I MARTIRES DELGADO - GENERAL FRANCISCO DE PAULA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000465

MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL PAE*	SEGUNDO APELLIDO DEL PAE	PRIMER NOMBRE DEL PAE	SEGUNDO NOMBRE DEL PAE	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Ciclo Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del complemento alimenticio) 6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio										
1	TI	1115807268	BARRERA	COLMENARES	IAN	DAVID	9	0	F	3	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
2	TI	1118403404	MARTINEZ	RAMIREZ	JHOAMIR	URLEY	8	0	M	2	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
3	TI	1118407126	MUÑOZ	PEDRAZA	TIAGO	SMITH	7	0	M	1	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
4	TI	1118402281	CUBIAS	SIRE	JHOHITAN	ALEXIS	11	0	M	5	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
5	TI	1118404485	FONSECA	CALDERON	JEREMISON	SUHAN	9	0	F	3	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
6	TI	1118405108	ACHAGUA	SIRE	DIANA	SOFIA	9	0	F	3	CAA	0	X	0	0	0	0	X	X	0		5
7	TI	1118402551	BARRERA	DIAZ	REYNEL	CRISTOFER	10	0	M	4	CAA	0	X	0	0	0	X	X	X	0		5
8	TI	1118403434	YEGRAZA	SANDOVAL	DANNY	MICHEL	10	0	F	5	CAA	0	X	0	0	X	X	X	X	0		5
9	TI	1118408309	GRANADOS	PEREZ	KEBIAN	SOFIA	10	0	F	4	CAA	0	X	0	0	X	X	X	X	0		5

*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: 81 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 81 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS ARIAS CASTELLANOS

*Diligenciar únicamente

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cubrimiento de este componente lo prestan y alimentación diligenciada debe coincidir con lo reportado Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores de turno.
- 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 borrones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PAE-APOE-Versión 2.0

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23236

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAO S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ ORLANDO - LAS PALMAS
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000457
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 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	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sede	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (01 al 31) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												1	2	3	4	10	11	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el TD de su Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1116031756	ROMERO	TAPIAS	ERICK	DAVID	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1080867 8039	CASTRO	HERNANDEZ	KEVIN	JESUS	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1116967270	SEPULVEDA	PAEZ	KEREN	DANA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1116967157	BARRETO	BAUTISTA	YIBER	FERNANDO	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1116967338	BAUTISTA	VARGAS	VALERY	YESID	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1116967228	PUEBO	CABALLERO	DANNA	SHARITH	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1121160845	SARAN	RODRIGUEZ	LIRIA	ISABEL	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1116512253	MORENO	DURAN	ELKIN	ALEXANDER	5	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1122126400	PUENTES	MARQUEZ	SARA	GABRIELA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1116967018	MARQUEZ	VEGA	JUAN	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1116071441	MORENO	DURAN	NAIRTZA	ALEJANDRA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1116966415	VIVAS	HERRERA	ADRIAN	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1116966764	VIVAS	MIRANDA	EMILY	SAMARA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1116962158	SANCHEZ	BUITRAGO	DIEGO	SEBASTIA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1122126662	SARAY	MONTES	BRAYAN	ANDRES	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	2	1122126826	PENAGOS	BAUTISTA	CRISTIAN	JARLEY	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1116962264	BURGOS	COGNERO	SARA	VALENTINA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1122114674	DUCASAQUE	PLAZAS	LISA	EMMANUELA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1116962245	ROMERO	TAPIAS	KEREN	JULIANA	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*ERASE filas no utilizadas o pase

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 171 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RECEPTOR: [illegible] FEDAO S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS MESA CASTILLO

(Observaciones)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento reposará y debidamente diligenciado debe mantenerse confiable a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La fecha del presente documento debe ser la real del momento del inicio para el seguimiento mensual y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

5972

23237

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO SAMI: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAO S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ANTONIO MARTINEZ DELGADO - SAN FRANCISCO

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000589

MES DE ATENCION: MAYO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION DE BENEFICIARIO	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	POCHE DE ENTREGA - Escriba el día habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	1118831136	ROJAS	VACCA	EILEEN	ALEXANDRA	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1118834727	VALENCIA	MORALES	BRAYDEN	FELIPE	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1118834775	HUERTAS	RUBIANO	LAURA	DANIELA	12	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1118835782	RUBIANO	RUEDA	ADRIAN	STEVEN	9	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118835839	COCINERO	PLAZAS	CIELO	DAYANA	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1118835858	DE DIOS	MORALES	IVAN	CALEB	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1118836140	CAMACHO	MORALES	BRIAN	SANTIAGO	11	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1118836159	LOPEZ	MORALES	YULIAN	NICOLAS	10	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*TIDAL: Tarjeta de Identidad para Niños, Niñas y Adolescentes

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ AGROINDUSTRIAL/DANA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJF: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJF: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ AGROINDUSTRIAL/DANA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 72 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 PREPARADA EN SITIO: X AGROINDUSTRIAL/DANA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: PEDAO S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EDGAR DE JESUS RIOS CASTILLO

Observaciones:

23238

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 BONIFACIO GUTIERREZ			CÓDIGO DANE	285125001429
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA				

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
BONIFACIO GUTIERREZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	67	2	134	
	RI				
EL OSO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	2	10	
MATAPALITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
TOTAL		79	2	158	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	22	0	11
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	124	10	67
GRAN TOTAL	0	148	10	79

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA				

Javier Buitrago Mora CC 74.084.827

5773

R3239

4445

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible] DOMINGO GUTIERREZ

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

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

CONTRATO N°: [illegible]

N°	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado educativo	Tipo de complemento	2	3	Total días de consumo
1	[illegible]	[illegible]	ABRIL	BOCANEGRO	[illegible]	NATALIA	7	[illegible]	F	0	CAA	X	X	2
2	[illegible]	[illegible]	LOPEZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	0	CAA	X	X	2
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	0	CAA	X	X	2
4	[illegible]	[illegible]	HERNANDEZ		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	1	CAA	X	X	2
5	[illegible]	[illegible]	GARCIA	GONZALEZ	[illegible]	DANIELA	7	[illegible]	F	1	CAA	X	X	2
6	[illegible]	[illegible]	PEREZ	DIAZ	[illegible]	ANDRES	[illegible]	[illegible]	M	1	CAA	X	X	2
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HERNANDEZ	[illegible]	SEBASTIAN	10	[illegible]	M	2	CAA	X	X	2
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FLOREZ	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	M	2	CAA	X	X	2
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JOSE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	2	CAA	X	X	2
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SEBASTIAN		[illegible]	[illegible]	M	2	CAA	X	X	2
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	F	2	CAA	X	X	2
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VANESA	[illegible]	[illegible]	F	2	CAA	X	X	2
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BETZABETH	[illegible]	[illegible]	F	2	CAA	X	X	2
14	[illegible]	[illegible]	ROMERO	DURAN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	3	CAA	X	X	2
15	[illegible]	[illegible]	ROMERO	DURAN	[illegible]	ISABEL	[illegible]	[illegible]	F	3	CAA	X	X	2
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SARA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	3	CAA	X	X	2
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MARTINEZ	[illegible]		[illegible]	[illegible]	F	4	CAA	X	X	2
18	[illegible]	[illegible]	SILVA	CACERES	RICARDO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	4	CAA	X	X	2
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VILLALBA	CRISTIAN	ANDRES	[illegible]	[illegible]	M	4	CAA	X	X	2
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	F	4	CAA	X	X	2
21	[illegible]	[illegible]	ACOSTA	[illegible]	[illegible]	FELIPE	[illegible]	[illegible]	M	4	CAA	X	X	2
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CABRERA	[illegible]	ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]	M	4	CAA	X	X	2
23	[illegible]	[illegible]	GARCIA	SALCEDO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	5	CAA	X	X	2
24	[illegible]	[illegible]	GARCIA	SALCEDO	[illegible]		[illegible]	[illegible]	M	5	CAA	X	X	2
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ABRIL	SANTIAGO		[illegible]	[illegible]	M	5	CAA	X	X	2
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MIRANDA	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	M	5	CAA	X	X	2
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PAULINA	[illegible]	[illegible]	F	5	CAA	X	X	2
28	[illegible]	[illegible]	GARCIA	SALCEDO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	5	CAA	X	X	2
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CATAÑO	[illegible]	DANIELA	11	[illegible]	F	5	CAA	X	X	2
30	[illegible]	[illegible]	GARCIA	PINTO	[illegible]		11	[illegible]	M	6	CAA	X	X	2
31	[illegible]	[illegible]	GARCIA	[illegible]	[illegible]		11	[illegible]	M	6	CAA	X	X	2
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		11	[illegible]	F	6	CAA	X	X	2
33	[illegible]	[illegible]	ABRIL	CUEVAS	JOSE	MANUEL	11	[illegible]	M	6	CAA	X	X	2
34	[illegible]	[illegible]	FUENTES	ACOSTA	[illegible]		12	[illegible]	F	6	CAA	X	X	2
35	[illegible]	[illegible]	HERNANDEZ	SANCHEZ	[illegible]	JOHANA	13	[illegible]	F	7	CAA	X	X	2
36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FERNANDO	[illegible]	[illegible]	M	7	CAA	X	X	2
37	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	STEPHANY	[illegible]	[illegible]	M	7	CAA	X	X	2
38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	7	CAA	X	X	2
39	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SALCEDO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	8	CAA	X	X	2
40	[illegible]	[illegible]	TORRES	[illegible]	JUAN	DIEGO	[illegible]	[illegible]	M	8	CAA	X	X	2
41	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PATRICIA	[illegible]	[illegible]	F	8	CAA	X	X	2
42	[illegible]	[illegible]	HERNANDEZ	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	M	8	CAA	X	X	2
43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ABRIL	[illegible]	VICTORIA	[illegible]	[illegible]	F	8	CAA	X	X	2
44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ALEJANDRA	[illegible]	[illegible]	F	8	CAA	X	X	2
45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	M	8	CAA	X	X	2
46	[illegible]	[illegible]	PEREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	8	CAA	X	X	2
47	[illegible]	[illegible]	GOMEZ	FLOREZ	[illegible]	FABIAN	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
48	[illegible]	[illegible]	TORRES	[illegible]	[illegible]	ENRIQUE	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SOFIA	[illegible]	[illegible]	F	9	CAA	X	X	2
50	[illegible]	[illegible]	PINTO	[illegible]	[illegible]	ALEXANDER	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
51	[illegible]	[illegible]	ABRIL	CUEVAS	CESAR	DAVID	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
52	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MACHADO	VICTOR	MANUEL	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
53	[illegible]	[illegible]	ABRIL	CUEVAS	[illegible]	LEONARDO	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
54	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ACOSTA	[illegible]	EDUARDO	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
55	[illegible]	[illegible]	ABRIL	CATAÑO	[illegible]	CATALINA	[illegible]	[illegible]	F	9	CAA	X	X	2
56	[illegible]	[illegible]	ABRIL	ORLANDO	[illegible]	ORLANDO	[illegible]	[illegible]	M	9	CAA	X	X	2
57	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CABARIQUE	[illegible]	DANIEL	[illegible]	[illegible]	M	10	CAA	X	X	2
58	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ACHAGUA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	10	CAA	X	X	2

23240

Alcaldía | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: PEDAR S.A.S
CONTRATO No.: UAI-0001-2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. ROMPIDO SUTICHEZ - SEMIFALDA SUTICHEZ
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185125001429
MES DE EJECUCIÓN: MAYO — 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	SEXO	POBLACIÓN ÉTNICA	Edad	Grado	Total días de asistencia	FECHA DE ENTREGA - Escriba en dos filas el día que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS CASA: _____ RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS CASA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ HOJUELA/LEÑA: ☐ CARBÓN: ☐

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS CAT: _____ RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS CAT: _____ PREPARADA EN AULA: _____ HOJUELA/LEÑA: ☐ CARBÓN: ☐

RACIONES INDIVIDUALES PREPARADAS ALMUERZO: 134 RACIONES INDIVIDUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 134 PREPARADA EN AULA: X HOJUELA/LEÑA: ☐ CARBÓN: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER BUSTAMANTE LOPEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El menú diario, ilustrado, impreso y debidamente diligenciado debe visitarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar registrado por consulta de los menús en la plataforma del mismo.
- En ningún caso el cuidado del niño entrante hasta su recibo de los mismos.
- Cualquier otra novedad diligenciada de la ejecución del cronograma, mencionar control del programa.
- El presente formato es única entre terceros, la entrega/recibo para garantizar control del mismo.

FT-PE-[illegible] Versión 1.0

23241

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FESAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0821 2026
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: I.E.D.RURAL EL CUSTODIO (D. CAS)
CÓDIGO DANE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 185139001351
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2026

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 Escolaridad	Tipo de complemento	HORAS DE ENTREGA - Escribir el No. total a cual vino sujeta la entrega de Complemento Alimenticio	Total días de consumo
												5 6 / Marque los días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho no fue, o el complemento entregado.	
1	TI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	0	M	1	CAM	X	1
2	TI	[illegible]	PAEZ	CASTILLO	ELIPSSA		11	0	F	3	CAM	X	1
3	TI	[illegible]	ORTIZ	MENDEZ	LEIDY	YERALDIN	7	0	F	1	CAM	X	1
4	TI	[illegible]	SALAS	EDUARDO	HEIDER	ADRIAN	8	0	M	2	CAM	X	1
5	TI	[illegible]	ROMERO	PAEZ	DAVID	SMITH	11	0	M	5	CAM	X	1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: 10 — RACIONES REALIZADAS SEMI-PRESENCIAL: 10 — PREPARADAS EN SITIO: [ ] — REMITIDAS EN BASE: [X] — CATERING: [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: [ ] — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: [ ] — PREPARADAS EN SITIO: [ ] — REMITIDAS EN BASE: [ ] — CATERING: [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS MANUPEC: [ ] — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS MANUPEC: [ ] — PREPARADAS EN SITIO: [ ] — REMITIDAS EN BASE: [ ] — CATERING: [ ]

NOMBRE DEL FUNCIONARIO [illegible] — RECIBIDO POR [illegible] — FIRMA DEL RESPONSABLE DE MANEJO DE ALIMENTOS

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El registro de este documento es diario y obligatorio diligenciarlo antes iniciarse la jornada escolar.
- En caso de cambio de menú planeado, informar motivo de los mismos.
- La hora de prestar documento debe ser la misma de iniciada la jornada escolar.
- El incumplimiento de estas [illegible]

Educación

R3242

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85325
OPERADOR: TEDAO S.A.S
CONTRATO N°: [illegible] 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. [illegible]
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 Educativo	Tipo de complemento	Fechas de entrega (1)	Fechas de entrega (2)	Total días de consumo
1	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	F	1	CAS	X	X	2
2	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	M	1	CAS	X	X	2
3	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	F	1	CAS	X	X	2
4	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	M	1	CAS	X	X	2
5	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	F	1	CAS	X	X	2
6	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	F	1	CAS	X	X	2
7	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		6	F	1	CAS	X	X	2

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: [signature] — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature] Javier Ortega [illegible]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

23243

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 BONIFACIO GUTIERREZ			CÓDIGO DANE	285125001429
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA				

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
BONIFACIO GUTIERREZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	66	9	594	
	RI				
EL OSO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	5	9	45	
MATAPALITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
TOTAL		78	9	702	

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	9	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	99	0	11
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	549	45	66
GRAN TOTAL	**0**	**657**	**45**	**78**

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA				

Javier Buitrago Mora CC. 7454927.

5178

Alcaldía de Yopal | Gobernación de Casanare | Educación

23244

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CODIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: I.E BONIFACIO GUTIERREZ - BONIFACIO GUTIERREZ

MUNICIPIO: HATO COROZAL | CODIGO DANE: 85125 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: 285125001428

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 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 ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (del 1 al 31) con correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	1115000172	ABRIL	RINCHAERO	YOLI	NATALIA	7	O	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1118021100	LOPEZ	MIRANDA	BETTY	MARELY	8	O	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1118000074	TUAY	CRISTIANO	ANA	LUCIA	8	O	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1118004833	HERNANDEZ		SHARICK	MARIANA	8	O	F	1	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118000092	GARCIA	GONZALEZ	YOLEIDA	DANIELA	7	O	F	1	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1220122068	PEREZ	DIAZ	DIDIER	ANDRES	8	O	M	1	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1118038873	BETANCUR	MARTINEZ	JUAN	SEBASTIAN	10	O	M	2	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1118005217	RINCON	FLOREZ	EDWIN	FALARDO	10	O	M	2	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1118000867	PINCEDO	SAENZ	JOSE	JOAQUIN	9	O	M	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1118001820	PAREDES	SOTO	LEDERSON		11	O	M	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1118000850	BRITO	URQUIJAL	BRIANA	MIA	7	O	F	2	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	1222122103	SANCHEZ	GARRIDO	ZAHIRA	BARBOA	8	O	F	2	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	9804000001 07	MORENO	TRIJUEQUIO	ELIANIS	RETCABETH	10	O	F	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	TI	1118003810	ROMERO	DURAN	ELMER	OMAR	9	O	M	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	TI	1118003750	ROMERO	DURAN	BRENDA	RAMEL	9	O	F	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	TI	1118003815	PINTO	COMENARES	DIANA	NATALIA	8	O	F	3	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	TI	1118003008	TUAY	MARTINEZ	VALERIA		13	O	F	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	TI	1118003742	SILVA	CACERES	RICHARD	ESTIVE	10	O	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	TI	1118001577	BRITO	VILLANOVA	CRISTIAN	ANDRES	10	O	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	TI	1118003319	PINZON	LARGUETA	AYDE		10	O	F	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	TI	1118002846	ACOSTA	FORERO	ANDRES	FELIPE	10	O	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	TI	1118003837	SILVA	CACERES	YEAMIN	ALEJANDRO	9	O	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	TI	1118003821	GARCIA	SALCEDO	ABNER	SAMUEL	10	O	M	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	TI	1222047002	GARNICA	SALCEDO	ABELSENDRIC		12	O	M	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	TI	1118002802	TORCOY	ABRIL	SANTIAGO		10	O	M	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	TI	1222114807	CORREA	GRANADA	MARTIN	ELIAS	11	O	M	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	TI	1118003004	CORDOBA	LEIME	ELIAS	PALOMA	9	O	F	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	TI	1027004263	GARCIA	SALCEDO	ANDRES	JORGE	10	O	M	5	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	TI	1044001575	CHOPOPERA	CATAÑO	LEYDI	DANIELA	11	O	F	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	TI	1023007961	GARCIA	PINTO	ABELARDO		13	O	M	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	TI	1044014470	GARCIA	MIÑO	JHONATAN		11	O	M	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	TI	1118001030	MENDEZ	NIETO	VALERIA		11	O	F	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	TI	1222110304	ABRIL	CLEVES	JOSE	MIGUEL	11	O	M	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	TI	1118001005	PUENTES	ACOSTA	JENIFER		10	O	F	6	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	TI	1020003003	HERNANDEZ	SANCHEZ	BRYDAY	JOHANA	10	O	F	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	TI	1118000004	CARVAJAL	ROCOY	KEVIN	FERNANDO	13	O	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	TI	1118000340	ROMERO	DURAN	LINDA	STEPHANY	10	O	M	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
38	TI	1118001104	CARVAJO	HORNAS	DIANA	ISABEL	12	O	F	7	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	TI	1020041702	GARCIA	SALCEDO	MARCOS	ENOC	11	O	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	TI	1020003105	TORRES	ROJIPPE	JUAN	CAMILO	10	O	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	TI	1118001005	CARREDOR	OCHOA	DIANA	PATRICIA	15	O	F	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	TI	1118000557	FERNANDEZ	SOGAMOSO	DAMIAN		14	O	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	TI	1118000000	TORCOY	ABRIL	BRIAN	VICTORIA	13	O	F	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	TI	1118041703	BARRIENTOS	CORREVAN	BRIAN	ALEXANDRA	13	O	F	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	TI	1007000400	BARRERA	VALACA	EMANUEL		14	O	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	TI	1018007700	MENDEZ	MANTILLA	CARLOS	JOSE	14	O	M	8	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	TI	1020040000	GRANDE	FLOREZ	MARCO	FABIAN	17	O	M	9	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	TI	1020000100	TORRES	MIÑO	FABIO	ENRIQUE	17	O	M	9	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Firma Padre, Madre o Acudiente

23295

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E BOMBACHO GUTIERREZ - BOMBACHO GUTIERREZ
CÓDIGO DANE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001429
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 en el cual se registró la entrega del Complemento Alimentario. 1 2 3 4 10 11 12 15 16 — Número de días de atención. Al cual corresponde el día con el 100% de beneficio recibir el complemento alimentario	Total días de consumo
69	3	1118778102	VILLAR	CAMARGO	KAREN	SOFIA	11	E	F	U	CAA	X X X X X X X X X	9
70	3	1118983741	PINTO	GUILLEN ARES	FABIO	ALEXANDER	10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
71	3	1022947748	ABRIL	OLIVEROS	CESAR	DAVID	11	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
72	3	1118983780	MARCHAN	BOCANEGRA	VICTOR	MANUEL	11	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
73	3	1022947749	ABRIL	OLIVEROS	CESAR	LEONARDO	11	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
74	3	1118983979	MENDEZ	ACOSTA	JUAN	EZEQUIEL	10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
75	3	1118764465	ABRIL	CATAÑO	NOHELIA	ESTHER	14	E	F	U	CAA	X X X X X X X X X	9
76	3	1118983230	ABRIL	VILLARDA	BAUTISTA	ORLANDO	14	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
77	3	1118764467	ANAYE	CAMARGO	RUBIHA	DANIEL	14	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
78	3	1118541999	CALAN	ADRIANA	MARIA	ELISBET	11	E	F	U	CAA	X X X X X X X X X	9
79	3	1026850618	GARCIA	PINTO	EMMANUEL		10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
80	3	1118983728	MACOBEO	FERNANDEZ	SALOMON	ANDRES	10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
81	3	1118543462	MACOBEO	FERNANDEZ	DANNY	MATIAS	10	E	F	U	CAA	X X X X X X X X X	9
82	3	1118983809	MENDEZ	MANTILLA	DANIEL	ELIAS	10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
83	3	1118543872	BASTO	RODRIGO	ERIK	DAVID	11	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
84	3	1118983808	MENDEZ	NIETO	EMILIANO		10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
85	3	1118983127	MENDEZ	VARGAS	EDERY	FELIPE	10	E	M	U	CAA	X X X X X X X X X	9
86	3	1118983981	OLIVEROS	RODRIGUEZ	GABRIELA	ESTEFANIA	10	E	F	U	CAA	X X X X X X X X X	9

TOTAL: Niños, niñas, adolescentes o jóvenes

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: 554 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 554 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER EDUARDO BUSTAMANTE MORA — C.C. 74.84.827

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El contenido de este documento soporta y diligenciarse de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En pro de la calidad del dato ubicado, hacer uso textual de los nombres.
- 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 borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-PPA-XX-XX | Versión 0.0

485

23246

Gobernación de Casanare | Alcaldía de Hato Corozal | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: LIN 0881 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E BONIFACIO GUTIERREZ - EL CISO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125001381

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Grupo Poblacional	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Diligenciar el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 14 15 16 17 — Marcar con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimenticio								Total días de consumo
1	R	1138672[illegible]	CALLEJO	MILLAN	CRICK	SAMUEL	7	E	M	1	CAJA	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	R	1138[illegible]	PINZA	CASTILLO	CLARENA		14	E	F	1	CAJA	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	R	1138[illegible]	ORTIZ	MENDEZ	LEIDY	FERNANDA	9	E	F	1	CAJA	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	R	1138[illegible]	MILLAN	SOGAMOSO	HEIDER	ADRIAN	8	E	M	1	CAJA	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	9[illegible]	PORTOCIS	ARGUELO	DIANA	LIBETH	11	E	F	1	CAJA	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*TIPO: Tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o pasaporte

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA: 45 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJA: 45 — 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: [illegible] FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA

(Firma y sello)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento físico y/o electrónico diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- Los procesos de cuidado del medio ambiente hacen uso racional de los recursos.
- La forma de presentar el presente documento debe ser de acuerdo al contenido suministrado para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

FOR-PAE-[illegible] Versión 2.0

5282

23247

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAS S.A.S

CONTRATO No: UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E BOMPAISO GUTIERREZ - MATAPALITO

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001429

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (slash) el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario. 9 7 8 9 10 11 12 13 14 15 — Número de días de atención: Marque con una X si ese día hizo el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario										Total días de consumo
1	S	1193620078	DIAZ	CASTILLA	YENDY	SARAY	5	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	S	1222118373	CASS	PEÑ	MARIANA	ALEJANDRA	6	O	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	S	1118803868	MORALES	CASTILLA	SAIT	YAMILETH	6	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	S	1222117264	CASTILLA	ESCOBEDO	CRISTIAN	DAVID	11	O	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	S	1118800668	MEJIA	CARREÑO	YURANY	LUCIA	12	O	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	S	1222117268	CARREÑO	FUSTRE	LITZY	DAYANA	10	O	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	S	1118823188	PEREZ	FUSTRE	MARIANA		8	O	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNA: Niño, Niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CANTIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAVIER EDUARDO BUITRAGO AVILA

Javier Buitrago Avila.

Observaciones:

NOTA: El rgpo educativo/grupo debe de prestar el servicio en los establecimientos educativos dados bajo su cuenta.
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en conformidad a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En presencia del cambio del sello protector hacer uso nuevamente de los formatos.
- 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 borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FT-PPA-MPAE Versión 03

23248

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 HORACIO PERDOMO			CÓDIGO DANE	285125000058
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	GLADIS ACOSTA ROA				

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
DIVINO NIÑO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	2	34	
	RI				
HORACIO PERDOMO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	180	2	360	
	RI				
LAS ENRAMADAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
TOTAL		206	2	412	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	40	0	20
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	370	0	185
GRAN TOTAL	0	412	0	206

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	GLADIS ACOSTA ROA				

5783

5984

23249

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIN 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - DAVID MIÑO

CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285125000414

MES DE ATENCION: MAYO 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 (número) que corresponda la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												3	4								
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario									
1	R	1067308965	CERDEÑO	LEIVA	JEFFERSON	ARIEL	8	1	M	1	CAA	X	X								2
2	R	1194570467	HURTADO	BARRIOS	NEYMAR	ANDRES	8	1	M	1	CAA	X	X								2
3	R	1117900903	GAMUNDI	RINCON	ALAN	ALBARREYANO JUNIOR	7	1	M	1	CAA	X	X								2
4	R	1024985408	ROJAS	ROJAS	VALERY	MARIANA	7	1	F	1	CAA	X	X								2
5	R	1117866271	CARVAJAL	FUENTES	ASHLY	YOHARY	7	1	F	2	CAA	X	X								2
6	R	1118884121	RIBE	CHAITA	AYENDY	VALENTINA	8	1	F	2	CAA	X	X								2
7	R	1118850454	MORENO	FUENTES	ZAID	ALEXANDER	8	1	M	2	CAA	X	X								2
8	R	1117900078	BURITAGO	TORO	OSCAR	DAVID	7	1	M	2	CAA	X	X								2
9	R	1118866833	PEREZ	ARIAS	ADRIEL	JESUS	7	1	M	2	CAA	X	X								2
10	R	1118872417	CASTILLO	TORRES	KAILY	ZAYXI	8	1	F	2	CAA	X	X								2
11	R	1222115918	HERRARTET	CARVAJAL	JUAN	MANUEL	11	1	M	3	CAA	X	X								2
12	R	1118862038	CUBILLA	ALARCON	LAURA	MARIANA	10	1	F	3	CAA	X	X								2
13	R	1118872533	ROPERO	MORENO	JOEL	SAMUEL	8	1	M	3	CAA	X	X								2
14	R	1118862221	TUAY	ACEVEDO	CIELO	SARAHY	11	1	F	4	CAA	X	X								2
15	R	1118870380	VELASQUEZ	BARGAS	MARIA	JESUS	10	1	F	4	CAA	X	X								2
16	R	1118859462	PEREZ	ARIAS	MARIANA	CECILIA	9	1	F	4	CAA	X	X								2
17	R	1118862112	LEMUS	NIETO	SANTIAGO	ANDRES	10	1	M	5	CAA	X	X								2

*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: OLVIS ACOSTA ROA

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos de forma ininterrumpida.
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el Establecimiento Educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es prioridad del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las escarchas.
- La firma del presente documento da la conformidad 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.

Primero | CASANARE | Educación

3250

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0901 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285125000058

MES DE ATENCION: MAYO — 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2 3 — Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	R	1115880150	CAMARGO	CURVELO	JAIR	HELAS	5	0	M	0	CAA	X X	2
2	R	1115880890	VISO	CRUZ	SARETH	ISABEL	5	0	F	0	CAA	X X	2
3	R	1116875240	GALDERON	ESPINA	SINEY	ADRIAN	6	0	M	0	CAA	X X	2
4	R	1222130000	PAJARITO	HORMAZA	ISABEL	ALEJANDRO	5	0	M	0	CAA	X X	2
5	R	1115880479	MEDINA	CORDOBA	DOE	PRIMAVERA	5	0	F	0	CAA	X X	2
6	R	1115867930	GARCIA	MIVAR	ANGEL	URIEL	6	0	M	0	CAA	X X	2
7	R	1116877604	ROMERO	BARRETO	YAY	JHOSSENET	5	0	M	0	CAA	X X	2
8	R	1222130349	RAMOS	DOMINGUEZ	GIMY	VALERIA	6	0	F	0	CAA	X X	2
9	R	1116887746	GUEVARA	HERRERA	JAIRLINSON	GERARDO	6	0	M	0	CAA	X X	2
10	R	1222130327	GUTIERREZ	VILLAMIZAR	KAILEN		6	0	F	0	CAA	X X	2
11	R	1116867960	CRISTIANO	PIRACHE	DILAN	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X X	2
12	R	1116867938	FERREIRA	ORTIZ	ARLIMAR	IVAN	6	0	M	0	CAA	X X	2
13	R	1116448031350	CARVAJAL	TRIUJO	JHERELYS	YESSENIA	6	0	F	0	CAA	X X	2
14	R	1116868286	ESCALANTE	CRISTIANO	BARBETT	YESID	5	0	M	0	CAA	X X	2
15	R	1115868512	NIETO	OSSOY	RIDYS	ALEXIS	5	0	M	0	CAA	X X	2
16	R	1115867019	GONALEZ	ORTIZ	EDDY	LORENA	6	0	F	0	CAA	X X	2
17	R	1127868838	HURTADO	MARIN	LUIS	CARLOS	7	0	M	0	CAA	X X	2
18	R	1116881174	TARACHE	GUEHOPE	ISMELLY	WILTED	6	0	M	0	CAA	X X	2
19	R	1115860972	UAÑO	ESCALANTE	KEVIN	ALEJANDRO	6	0	M	0	CAA	X X	2
20	R	1115860980	CRISTIANO	PIRACHE	JUAN	CARLOS	7	0	M	0	CAA	X X	2
21	R	1007830081	CERVEON	URIAN	JEFFERSON	ABEL	6	0	M	0	CAA	X X	2
22	R	1123882788	FLOREZ	GARRIDO	DILMAR	SANTIAGO	6	0	M	0	CAA	X X	2
23	R	1005750780985	CARVAJAL	TRIUJO	YACHELYS	CRISTOFER	7	0	F	0	CAA	X X	2
24	R	1115880878	RINCON	FLOREZ	EVANYELIN	GUADALUPE	6	0	F	0	CAA	X X	2
25	R	1115867420	NIETO	MARAVIS	ASHLY	SOFIA	6	0	F	0	CAA	X X	2
26	R	1116867233	GOMEZ	ALVAREZ	JENNIFER	JULIANA	7	0	F	0	CAA	X X	2
27	R	1115860881	ROMERO	HUERTAS	SEYNET	XIOMARA	7	0	F	0	CAA	X X	2
28	R	1116570731	SOSAMOSO	SOSAMOSO	BRYNER	JOSE	7	0	M	0	CAA	X X	2
29	R	1116881999	GUEVARA	JARA	ANA	MARIA	6	0	F	0	CAA	X X	2
30	R	1116870487	HURTADO	BARRIOS	NEYDAR	ANDRES	7	0	M	0	CAA	X X	2
31	R	1115860869	SANJUAN	ESCALANTE	ALAN	ALEJANDRO JUNIOR	7	0	M	0	CAA	X X	2
32	R	1116860894	PAGUADA	PEREZ	CARMEN	MARIANA	7	0	F	0	CAA	X X	2
33	R	1116892048	CERON	RODRIGUEZ	DAHIANA	ITZAYANA	6	0	F	0	CAA	X X	2
34	R	1116870851	MARQUEZ	ACHAGUA	PATRICIA	FERNANDA	7	0	F	0	CAA	X X	2
35	R	1028400638	ROJAS	ROJAS	VALERY	MARIANA	7	0	F	0	CAA	X X	2
36	R	1116870885	MARQUEZ	ACHAGUA	CARLOS	FERNANDO	7	0	M	0	CAA	X X	2
37	R	1116867897	GUZMAN	PARRA	DANNY	MALETH	6	0	F	0	CAA	X X	2
38	R	0952031	PRADA	DOMINGUEZ	CARLA	BELCARITA	6	0	F	0	CAA	X X	2
39	R	1116881113	ROJAS	CASTILLO	GLENIS	JULIANA	6	0	F	0	CAA	X X	2
40	R	1115867894	RUIZ	PINZON	DEIVER	LEANDRO	7	0	M	0	CAA	X X	2
41	R	1164081468	AGUILAR	MORENO	ROMARY	ESTHER	7	0	F	0	CAA	X X	2
42	R	1116862918	ATELLA	PEREZ	LEANDRO		6	0	M	0	CAA	X X	2
43	R	1115860871	CARVAJAL	FUENTES	ASHLY	YOHARY	7	0	F	0	CAA	X X	2
44	R	1116862886	PEREZ	BALLESTEROS	NALLY	SARETH	6	0	F	0	CAA	X X	2
45	R	1116900840	GARCIA	PEREZ	JUAN	PABLO	6	0	M	0	CAA	X X	2

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23251

5-286

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAS S.A.S

CONTRATO No.: UBI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185125000058

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario										Total días de consumo
												1	2									
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										
46	TI	1135642604	NARANJO	GUAMARE	LUCY	TATIANA	16	O	F	11	CAA	X	X									2
47	TI	1135664121	ABRIL	CHAVEZ	WENDY	VALENTINA	16	O	F	11	CAA	X	X									2
48	TI	1136658814	MORENO	PUENTES	JOID	ALEXANDER	16	O	M	11	CAA	X	X									2
49	TI	1136658804	GONZALEZ	LOPEZ	ELIANIS	YULIANA	15	O	F	10	CAA	X	X									2
50	TI	1136658693	GUEVARA	SILVA	SHARICK	YULIANA	15	O	F	10	CAA	X	X									2
51	TI	1136660078	BETRAGO	TORO	OSCAR	DAVID	15	O	M	10	CAA	X	X									2
52	TI	1122127775	GARCIA	NAVAS	JUAN	ESTEBAN	15	O	M	10	CAA	X	X									2
53	TI	1136660003	PEREZ	ABRIL	ADRIEL	JARED	14	O	M	9	CAA	X	X									2
54	TI	1118730265	VALLEJO	ORTEGA	SHARITH	JULIANA	14	O	F	9	CAA	X	X									2
55	TI	1117660018	HURTADO	CUBILLOS	FABIO	ELIANIS	14	O	F	9	CAA	X	X									2
56	TI	1136660047	OLIVO	SIERRA	JERRY	ALEJANDRA	13	O	F	8	CAA	X	X									2
57	TI	1117660087	MENDIVELSO	NARANJO	YHENDY	SEDANA	13	O	F	8	CAA	X	X									2
58	TI	1136660660	RODRIGUEZ	CHAVARRO	MELANI	TATIANA	13	O	F	8	CAA	X	X									2
59	TI	1118672417	CASTILLO	TORRES	KALY	JOHAY	13	O	F	8	CAA	X	X									2
60	TI	1094755520	BELLO	MENDEZ	MARTIN	ELIAS	12	O	M	7	CAA	X	X									2
61	TI	1122419818	HERNANDEZ	CUBILLAS	JUAN	MANUEL	11	O	M	6	CAA	X	X									2
62	TI	1118662781	CUESTA	ALARCON	LAURA	MARIANA	10	O	F	5	CAA	X	X									2
63	TI	1118660170	BRITO	OCCOY	EMMANUEL		9	O	M	4	CAA	X	X									2
64	TI	1118660240	CORREDOR	GOMEZ	SILAY	FABIO	10	O	M	5	CAA	X	X									2
65	TI	1118660126	CORDOBA	RODRIGUEZ	JONY	FERNANDA	10	O	F	5	CAA	X	X									2
66	TI	1118660529	ORTIZ	ESTRADA	SHARITH	SALOME	9	O	F	4	CAA	X	X									2
67	TI	1122124453	SUA	ABRIL	SARA	VALENTINA	8	O	F	3	CAA	X	X									2
68	TI	1066259179	BERNAL	OCHOA	DIEGO	YOEL	8	O	M	3	CAA	X	X									2
69	TI	1118662434	ROMERO	HERRANO	YOEL	AARON	8	O	M	3	CAA	X	X									2
70	TI	1122122668	ROJAS	PLAZAS	EMMANUEL		8	O	M	3	CAA	X	X									2
71	TI	1122125470	SANDOVAL	GONZALEZ	SILVANA		8	O	F	3	CAA	X	X									2
72	TI	1118664534	REMIGE	PLAZAS	MARIA	ALEJANDRA	8	O	F	3	CAA	X	X									2
73	TI	1118661152	SUAREZ	PEÑA	OSCAR	JOSUE	14	O	M	9	CAA	X	X									2
74	TI	1118660807	CARTAN	ACHAGUA	YEFER	ALBERTO	12	O	F	7	CAA	X	X									2
75	TI	1106214002	VALDERRAMA	VALLEJO	LISBETH	SOFIA	12	O	F	7	CAA	X	X									2
76	TI	1118662225	TUAY	ACEVEDO	DIEGO	JURIAN	11	O	F	6	CAA	X	X									2
77	TI	1118662698	BARRA	CASTILLO	DEVIS	EDUARDO	11	O	M	6	CAA	X	X									2
78	TI	1122119867	RODRIGUEZ	ROMERO	JAMES	DAVID	10	O	M	5	CAA	X	X									2
79	TI	1118660038	VELASQUEZ	BURGOS	MARIA	JESUS	10	O	F	5	CAA	X	X									2
80	TI	1118664402	OCHOA	SUAVARA	YEIDI	ESTEBAN	9	O	M	4	CAA	X	X									2
81	TI	1118664452	PEREZ	CABALLERO	ANI	LIZETH	9	O	F	4	CAA	X	X									2
82	TI	1118660018	SUAR	NARANJO	SAMUEL	ESTEBAN	10	O	M	4	CAA	X	X									2
83	TI	1118667403	PEREZ	ABRIL	MARIANA	GISELA	9	O	F	4	CAA	X	X									2
84	TI	1118664638	MEJIA	OLIVOS	MARIADEL		9	O	F	4	CAA	X	X									2
85	TI	1118670764	NARANJO	GUAMARE	DANY	LUCIA	10	O	F	4	CAA	X	X									2
86	TI	1118664624	ORTIZ	ALVARADO	ANGELA	TATIANA	9	O	F	4	CAA	X	X									2
87	TI	1118663067	BARGAS	GUEVARA	BRYAN	ESTIVEN	10	O	M	4	CAA	X	X									2
88	TI	1118663681	BRITO	NARANJO	KENNETH	SAMUEL	9	O	M	4	CAA	X	X									2
89	TI	1118664605	MELENA	ALFONSO	LIZETH		9	O	F	4	CAA	X	X									2
90	TI	1118664623	SANTAMC	AGUILLON	YESID	ALBERTO	10	O	F	5	CAA	X	X									2

Gobernación de Casanare | Secretaría de Educación

23252

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAN S.A.S
CONTRATO No. LIN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000058
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sisbén	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el DIA DEL MES en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2 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
91	R	1022110515	DAZMAN	SALVA	MELANY		11	0	F	5	CAA	X X	2
92	R	1116042162	ATEHA	PEREZ	ANGEL	GABRIEL	12	0	M	6	CAA	X X	2
93	R	1118860827	CAMARGO	SUSAVARA	ANDERSON	NELI	10	0	M	4	CAA	X X	2
94	R	1118863112	LEMUS	NIETO	SANTIAGO	ANDRES	10	0	M	5	CAA	X X	2
95	R	1120284138	ALVARADO	FUENTES	HELLEN	JOTZERY	10	0	F	5	CAA	X X	2
96	R	1118861151	SIRO	NARVAEZ	ERIKA	VISETH	11	0	F	5	CAA	X X	2
97	R	1118861460	GIL	BELLO	KAREN	JULIETH	11	0	F	6	CAA	X X	2
98	R	1118860028	GOMEZ	GOSAMOSS	LILIANA		10	0	F	4	CAA	X X	2
99	R	1118824489	FERREIRA	DIPINA	SALOME		11	0	F	5	CAA	X X	2
100	R	1028806281	MORALES	DUARTE	CRISTIAN	ROMAN	13	0	F	6	CAA	X X	2
101	R	1118841281	ATILLA	PEREZ	MARIA	ANGELINA	10	0	F	4	CAA	X X	2
102	R	1118734100	YAÑES	MONCADA	FERNEY	SANTIAGO	10	0	M	4	CAA	X X	2
103	R	1028833182	BARAN	ACHAGUA	FRANKLIN	YESID	10	0	M	4	CAA	X X	2
104	R	1118871820	MORALES	DUARTE	JHONATAN	STIVEN	14	0	M	8	CAA	X X	2
105	R	1118860371	BURGOS	COCOMBO	LUIS	FERNANDO	13	0	M	6	CAA	X X	2
106	R	1028868411	SUDIMAN	GALVIS	DANIELA		12	0	F	6	CAA	X X	2
107	R	1028854137	CHAVEZ	PINTO	SARA	VALENTINA	10	0	F	4	CAA	X X	2
108	R	1118849809	MURTADO	BARRIOS	EYLEN	VANESA	13	0	F	6	CAA	X X	2
109	R	1118849879	GUAY	APUCHE	SANDRA	JHULIANA	14	0	F	8	CAA	X X	2
110	R	1118868801	ROMERO	ROA	JUAN	CARLOS	10	0	M	4	CAA	X X	2
111	R	1118868115	MORA	AVILA	MIGUEL	ANGEL	10	0	M	4	CAA	X X	2
112	R	1118850067	GUALDRON	TUNAY	MICHAEL		12	0	M	6	CAA	X X	2
113	R	1140350588	PAJARDO	HORMAZA	MIGUEL	ANGEL	11	0	M	5	CAA	X X	2
114	R	1118801184	BELENARIO	GUTIERREZ	ANGELA	ISABEL	11	0	F	5	CAA	X X	2
115	R	1118860880	HURTADO		LIZETH	JOHANA	12	0	F	6	CAA	X X	2
116	R	1118760403	ROPERO	MEDRANO	DANIEL	ISAAC	11	0	M	5	CAA	X X	2
117	R	1118840805	MARIN	MADERO	JIMMY	ANY	12	0	M	6	CAA	X X	2
118	R	1118862583	HUMO	BARRETO	MIRIAN	JHOANA	11	0	F	5	CAA	X X	2
119	R	1118861823	SALCEDO	MORENO	YURANI	ALEXANDRA	12	0	F	6	CAA	X X	2
120	R	1118862080	BALBUENA	MANCHEGO	KAROL	JIMENA	15	0	F	7	CAA	X X	2
121	R	1118861140	PEREZ	BELLOSTRIOS	LUCIANO	[illegible]	10	0	M	7	CAA	X X	2
122	R	1118857710	GONZALEZ	MUNOZ	EMERSON	ALEXANDER	14	0	M	7	CAA	X X	2
123	R	1028858315	SANCHEZ	PLAZAS	JHONATAN	CAMILO	13	0	M	7	CAA	X X	2
124	R	1118869402	GALINDO	HERRERA	LUNA	FERNANDA	10	0	F	7	CAA	X X	2
125	R	1118860311	CORDERO	GOMEZ	MISHELL	VICTORIA	10	0	F	7	CAA	X X	2
126	R	1118861164	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TATIANA	10	0	F	7	CAA	X X	2
127	R	1118860819	ARGUNA	ALFONSO	KAREN	YULITZA	12	0	F	7	CAA	X X	2
128	R	1118860808	BARRERA	COLMENARES	YELLIS	BETSEL	10	0	F	7	CAA	X X	2
129	R	1118860107	LOPEZ	PEREZ	EDIER	SANTIAGO	10	0	M	7	CAA	X X	2
130	R	1118868407	MEJIA	GUZMAN	MARYN	YULITZA	10	0	F	7	CAA	X X	2
131	R	1028836702	MIRANDA	ABRIL	KELLY	DAYANA	10	0	F	7	CAA	X X	2
132	R	1118868108	SALAMANCA	IDICA	SILVA	MARCELA	12	0	F	7	CAA	X X	2
133	R	1028868107	CARDENAS	CHAPARRO	SARA	VALERY	10	0	F	7	CAA	X X	2
134	R	1118868148	PEREZ	ABRIL	LINDA	LUCIA	10	0	F	7	CAA	X X	2
135	R	1013272082	SUDIMAN	MORA	JHOAN	STIVEN	10	0	M	7	CAA	X X	2

Aprende | CASANARE | Educación

23253

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000858

OPERADOR: PEDAG S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 Educativo	Tipo de complementación	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponden la entrega del Complemento Alimentario: 3 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
136	3	1116048038	HERNANDEZ	GARCIA	MARIA	PAULA	12	0	F	7	CAA	X X	2
137	3	1023481047	MORALES	PINZON	KEVIN	SANTIAGO	12	0	M	6	CAA	X X	2
138	3	1116048048	PERDOMO SO	DIAZ	DORA	CECILIA	11	0	F	5	CAA	X X	2
139	3	1026602160	CRISTIANO	PATACHE	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X X	2
140	5	1116047102	BARRIOS	RIVERA	JOSE	DANIEL	10	0	M	4	CAA	X X	2
141	5	1116057200	MOJICA	GUALDRON	HERNEDY	YESID	10	0	M	4	CAA	X X	2
142	5	1026602884	CUAY	ARAGON	LAURA	DANIELA	10	0	F	4	CAA	X X	2
143	2	1116053513	SANDOVAL	ZAMORA	MAYRA	KARINA	14	0	F	8	CAA	X X	2
144	2	1116047765	CHIRIVI	JIMENEZ	DIEGO	ALEJANDRO	13	0	M	7	CAA	X X	2
145	3	1116060053	NARANJO	CAMARE	KAROL	STEFANIE	14	0	M	8	CAA	X X	2
146	3	1116048400	VACA	HURTADO	ISMOLI	STEFANNY	14	0	F	8	CAA	X X	2
147	3	1116067962	ACEVEDO	HURTADO	ADRIANA	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X X	2
148	3	1116012402	ROPERO	MEDRANO	EDWILSON	EMANUEL	13	0	M	7	CAA	X X	2
149	3	1116060000	GARCIA	SOLARTE	CARLOS	ARTURO	13	0	M	7	CAA	X X	2
150	3	1116060061	Ariel	VALLEJO	ANGELA	MARIA	13	0	F	7	CAA	X X	2
151	2	1026064405	JIMENEZ	BELLO	KEVIN	ALEXIS	13	0	M	7	CAA	X X	2
152	2	1116061078	CABALLERO	SILVA	KEVIN	ALEXIS	13	0	M	7	CAA	X X	2
153	2	1026021088	BUITRAGO	TORO	CAROL	STEPHANY	13	0	F	7	CAA	X X	2
154	5	1116057710	LOPEZ	DURAN	ANA	VALERIA	14	0	F	8	CAA	X X	2
155	5	1116053238	SANTOS	ASTUDILLO	YORS	LEYMAR	15	0	M	9	CAA	X X	2
156	6	1026053084	CUAY	ALVARADO	TALMAR	LUDERO	15	0	F	9	CAA	X X	2
157	6	1116057240	PEREZ	ABRIL	KAORI	ESTEFANIA	15	0	F	9	CAA	X X	2
158	2	1116750073	MOLINA	AREVALO	YALITZA		17	0	F	10	CAA	X X	2
159	6	1116048106	BONILLA	CAMARGO	ROGER	COTRINA	16	0	M	10	CAA	X X	2
160	2	1116048099	NIETO	SUAREZ	KAREN	VALENTINA	16	0	F	10	CAA	X X	2
161	5	1026070602	RODRIGUEZ	ROMERO	TAMARA	ANGELICA	16	0	F	10	CAA	X X	2
162	2	1116058207	VALLEJO	HERNANDEZ	HEYDEL	KALETH	16	0	M	10	CAA	X X	2
163	6	1116044772	BARRERA	SUAY	NAIRITH	YULIETH	16	0	F	10	CAA	X X	2
164	2	1026050048	REMOLINA	MORALES	MARCOS	SEBASTIAN	16	0	M	10	CAA	X X	2
165	2	1116764328	ACEVEDO	CATAÑO	MARITZA		17	0	F	10	CAA	X X	2
166	2	1116868118	HURTADO	BARRIOS	ERIKA	GISELA	15	0	F	10	CAA	X X	2
167	6	1116864137	GONZALEZ	ORTIZ	JOSE	IVAN	17	0	M	10	CAA	X X	2
168	6	1116860166	GOMEZ	BELLO	YISELL	YAILIANA	16	0	F	10	CAA	X X	2
169	6	1116868777	ARAGON		LUIS	ALEJANDRO	16	0	M	10	CAA	X X	2
170	2	1116012181	ROJAS	ROJAS	LAURA	ISABELA	17	0	F	10	CAA	X X	2
171	2	1116868487	CRISTIANO	TUNARROSA	ISMAEL	JOHANNA	16	0	F	11	CAA	X X	2
172	2	1116852286	MOJICA	GUALDRON	SADE	VALENTINA	16	0	F	11	CAA	X X	2
173	2	1117501237	GOMEZ	RAMIREZ	JULIAN	DAVID	16	0	M	11	CAA	X X	2
174	2	1116047781	RODRIGUEZ	LOPEZ	ROGER	EDUARDO	17	0	M	11	CAA	X X	2
175	2	1026048724	RODRIGUEZ	DIAGNARDO	DIANA	SOFIA	16	0	F	11	CAA	X X	2
176	2	1116868826	VILLAMIZAR	MARTINEZ	JABER	STIVEN	16	0	M	11	CAA	X X	2
177	2	1116868810	PEREZ	CABALLERO	WILDERSON	JAILETH	16	0	M	11	CAA	X X	2

23254

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No. UAE 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E II HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000058
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 ATENDIDO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (slash) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.									Total días de consumo
												2	3								
178	2	1020654439	AVILA	MORENO	GISELL	ADRIANA	17	0	F	11	CAA	X	X								2
179	2	1018853001	VALLEJO	CONTRERAS	JUAN	PERLEY	16	0	M	11	CAA	X	X								2
180	2	1114053508	PUGARIVA	NAVARRO	JULIO	EDUARDO	17	0	M	11	CAA	X	X								2

TIPO: 1 Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 360 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 360 PREPARADAS EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GLADIS ACOSTA BOA

Observaciones:

NOTA: El operador debe garantizar 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 Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del titular del derecho, padre, madre o acudiente 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 por lo que debe ser diligenciado con esmero.

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23255

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UEI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - LA ENRAMADA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325000855
RES DE ATENCIÓN: MIXTO — 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	SEDE	GRADO EDUCATIVO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2 3	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día hubo Entrega de Complemento Alimentario	
1	R	1150668289	ROSQUERO	CRISTIANO	BARNETT	DIEGO	4.960860014	6	M	0	CAA	X X	2
2	R	1155031174	TARACHE	CUCHIPA	ANELY	MATEO	5.408126000	6	M	0	CAA	X X	2
3	R	1150665972	NIÑO	RECHACEDO	KEVIN	ALEXANDER	7.008650044	6	M	1	CAA	X X	2
4	R	1150651113	SERNA	CASTILLO	GLENIS	JULIANA	6.806450005	6	F	1	CAA	X X	2
5	R	1157660167	HENRIQUEZ VI	TARACHE	WENDY	SALOMA	7.206516438	6	F	2	CAA	X X	2
6	R	1154759008	BELLO	RODRIGUEZ	MARTIN	ELIAS	7.208726027	6	M	2	CAA	X X	2
7	R	1150664109	ORTIZ	ESTRADA	SHARITH	SALOME	6.901668808	6	F	3	CAA	X X	2
8	R	1150662308	SOGUA	CASTILLO	DAVID	EDWARDO	1054704021	6	M	4	CAA	X X	2
9	R	1150661665	GIL	BELLO	KAREN	JULIETH	1054704021	6	F	5	CAA	X X	2

TOTAL días, 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: 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 18 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR SEDE EDUCATIVO: CLAUDIA MOSTACILLA

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El registro de todos los usuarios impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores de la sede.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los insumos.
- La toma de presente documento es la veracidad únicamente del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Al pesar de formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PR1-MPAE Versión 2.0

23256

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 HORACIO PERDOMO			CÓDIGO DANE	285125000058
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	GLADIS ACOSTA ROA				

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
DIVINO NIÑO	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	16	9	144	
	RI				
HORACIO PERDOMO	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	183	9	1,647	
	RI				
LAS ENRAMADAS	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
TOTAL		206	9	1,854	

CAIM/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	9	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	198	0	22
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1647	0	183
GRAN TOTAL	0	1854	0	206

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 20	de Mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	GLADIS ACOSTA ROA				

5-71

Aprender | CASANARE | Educación

23257

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - CENTRO NIÑO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000414

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sede	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día feliz al cual se entregará la entrega del Complemento Alimentario. 6 7 8 9 10 14 15 16 17 — 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	5	1007000082	GIRALDO	LIÑAN	JEFFERSON	ADEL	8	8	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
2	5	1193570487	HURTADO	BARRIOS	MEYMAR	ANDRES	6	8	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
3	5	1193850963	MARQUEZ	BECERRIL	ALAN	ALEJANDRO JUNIOR	7	8	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
4	5	1028400038	ROJAS	ROJAS	VALERY	Bellanca	7	8	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
5	5	1193800271	CARVAJAL	FUENTES	ASHLY	YOHARY	7	8	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
6	5	1193864121	ARIAS	CHAVEZ	WENDY	VALENTINA	6	8	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
7	5	1193850814	MORENO	FUENTES	ZAID	ALEJANDRO	5	8	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
8	5	1193864023	PEREZ	ABRIL	ADRIEL	JARED	7	8	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
9	5	1193812417	CASTILLO	TORRES	KARLY	ZAHAY	8	8	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
10	2	1222110515	HERNANDEZ	CARDALAL	JUAN	MANUEL	11	8	M	5	CAA	X X X X X X X X X	9
11	5	1193802316	CHISTA	ALARCON	LAURA	MARIANA	10	8	F	3	CAA	X X X X X X X X X	9
12	5	1193812404	ROMERO	ABERNAC	AZEL	AARON	9	8	M	3	CAA	X X X X X X X X X	9
13	5	1193864048	TUAY	ACEVEDO	CIELO	LUBANY	11	8	F	4	CAA	X X X X X X X X X	9
14	5	1193800000	VELASQUEZ	DURGOS	MARIA	JESSEL	10	8	F	4	CAA	X X X X X X X X X	9
15	5	1193800462	PEREZ	ABRIL	MARIANA	ISABELA	9	8	F	4	CAA	X X X X X X X X X	9
16	5	1193863112	LIMAS	NIETO	SANTIAGO	ANDRES	10	8	M	5	CAA	X X X X X X X X X	9

*EDAD: Más niña atendida (Edad)

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: 144 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 144 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GLADIS ACOSTA Rdm

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cuidado 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 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 debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Florencia | Gobernación de Casanare | Educación

23258

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85139

OPERADOR: TEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 3991 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: IE HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000358

MES DE ATENCION: MAYO — Año: 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	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Genero	GRADO ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día del mes que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario (4 7 8 9 10 14 15 16 17) Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	TOTAL días de consumo
1	TI	1100668358	CAMARGO	OLIVEIRA	JHAIR	HELIAS	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
2	TI	1222130688	MENDIVELSO	SILVA	ALDAIR	ARIANA	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
3	TI	1100346008	VEGA	CRUZ	DARETH	ISABEL	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
4	TI	1100670240	CALDERON	ESPINA	DAVER	ADRIAN	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
5	TI	1222133086	PALMERO	HERNANDEZ	DANIEL	ALEJANDRO	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
6	TI	1113888479	MEDINA	CORDOBA	JOE	PRIMAVERA	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
7	TI	1113867439	GARCIA	RIVAS	ANGEL	URIEL	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
8	TI	1100813084	ROMERO	BARRETO	IAN	ANDERSON	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
9	TI	1222133199	BAÑO	DOMINGUEZ	EMMY	VALERIA	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
10	TI	1113867744	OLIVARES	HERRERA	JARLINSON	SERVELLON	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
11	TI	1222133087	GUTIERREZ	VILLAMIZAR	MARUH		0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
12	TI	1113867860	CRISTIANO	PERDOMO	BURI	ANDRES	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
13	TI	1113867938	FERREIRA	OSPINA	WILMER	RONI	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
14	TI	1222133198	CARVAJAL	TREJO	JESSELYS	GELIMAR	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
15	TI	1113868512	NIETO	BECOY	REYES	ALEXIS	0	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
16	TI	1113867510	GONALEZ	ORTIZ	SUCY	LORENA	0	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
17	TI	1113868000	CRISTIANO	PERDOMO	JUAN	CARLOS	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
18	TI	1222133070	CARVAJAL	TREJO	YACKELYS	GERSAMAR	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
19	TI	1113868319	PINEDA	FLOREZ	RUGGYELIS	GUADALUPE	8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
20	TI	1113867425	NIETO	BERMUDO	ADALY	SOFIA	8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
21	TI	1113867210	GOMEZ	ALVAREZ	JENNYFER	JULIANA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
22	TI	1113868800	ROMERO	HUERTAS	REYNET	XIOMARA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
23	TI	1100819126	EDGARDO	EDGARDO	BRAYNER	JOSE	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
24	TI	1100659655	GUEVARA	JARA	ANA	MARIA	8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
25	TI	1100668804	VAQUEDA	PEREZ	DARWIN	MARIANA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
26	TI	1100803348	CERON	RODRIGUEZ	YHELENA	FZOYANA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
27	TI	1100676081	MARQUEZ	ACARIGUA	PATRICIA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
28	TI	1100676080	MARQUEZ	ACARIGUA	CARLOS	FERNANDO	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
29	TI	1100667087	CALDERON	RIVERA	DAVER	MALEJEH	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
30	TI	1002331	PINDA	DOMINGUEZ	CARLA	BRIZAIDTH	8	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
31	TI	1113867034	RUIZ	PINZON	DAYER	LEANDRO	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
32	TI	1100667655	AGUILAR	MORENO	ROMARY	ESTHER	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
33	TI	1100820918	ATELIS	PEREZ	LEONARDO		8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
34	TI	1113864000	PEREZ	MALDONADO	YAILY	DARETH	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
35	TI	1113850046	GARCIA	PEREZ	JUAN	CAMILO	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
36	TI	1113863661	BARRIOS	GUZMAN	LUCY	TATIANA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
37	TI	1222134089	PLAZAS	ALARCON	PEDRO	JOSE	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
38	TI	1113850834	GONZALEZ	LOPEZ	ISAREN	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
39	TI	1113850083	GUEVARA	SOSA	SHAREK	YULIANA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
40	TI	1113866078	BUITRAGO	TORO	OSCAR	DAVID	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
41	TI	1222137779	GARCIA	NIÑO	JUAN	ESTEBAN	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X	9
42	TI	1113867886	VALLEJO	ORTEGA	SHARITH	JULIANA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
43	TI	1113866019	HURTADO	CUBILLOS	PEDRO	ALEJANDRO	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
44	TI	1113866047	OLIVO	MEDINA	JERRY	ALEJANDRA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
45	TI	1113865965	RODRIGUEZ	CHAPARRO	MELANI	TATIANA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9

Alcaldía | Gobernación de CASANARE | Educación

23259

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MATO CORROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: LIR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000058
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	GRADO	GRUPO (SI APLICA)	CÓDIGO DE DESPLAZADOS	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, NO el mes, correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 5	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
46	2	1119880178	ANTO	GODOY	EMMANUEL		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	2	1119892243	CORDERO	GOMEZ	DILAN	YAHID	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	2	1119880130	CORDOBA	RODRIGUEZ	JENY	FERNANDA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	2	1222124620	DIA	ADRIL	DAIRA	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	2	1068578170	BERNAL	ARGUA	DIEGO	YOEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	2	1222122806	ROJAS	PLAZAS	HEMMANUEL		8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	2	1222128413	SANDOVAL	GONZALEZ	SUANA		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	2	1115604524	HUMEDE	PLAZAS	MARIA	ALEJANDRA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	2	1118511982	CAMARE	PEÑA	CESAR	JOSUE	14	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	2	1118648907	GAITAN	ACHAGUA	YEFER	ALBERTO	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	2	1222118867	RODRIGUEZ	ROMERO	LANDIS	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	2	1119884652	OCHOA	SUESCA	YEISI	ESTEBAN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	2	1119884450	PEREZ	CABALLERO	IRIS	LIZETH	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	2	1119883018	SOSA	MURIAS	SAMUEL	ESTEBAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	2	1119884388	MESA	SUZMAN	ISAIAS ANGEL		9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	2	1119885784	NARANJO	SUNAIRE	DAISY	LUCIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	2	1119884024	ORTIZ	ALVARADO	ANGELA	TATIANA	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	2	1119883087	BURGOS	SUESCA	EDWAR	ESTIVEN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	2	1119883881	NIETO	NARANJO	KENNETH	SAMUEL	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	2	1119883920	MOJINA	ALFONSO	LIZETH		9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	2	1119914525	GAITANE	AGUILLON	YESICA	ALBERTO	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	2	1222118819	GAITAN	SACAS	MELANY		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	2	1118842180	ATEUA	PEREZ	ANGEL	GABRIEL	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	2	1119903837	CAMARGO	GUZMAN	ANDERSON	WILI	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	2	1125304159	ALVARADO	FUENTES	ROLLEN	JORGE	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	2	1118841101	ARIS	NARANJO	ERIKA	LIZETH	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	2	1118849038	GOMEZ	SONAMOSO	LEONIS		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	2	1118842408	FERREIRA	OSPINA	SALOME		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	2	1026058035	MORALES	DUARTE	CRISTIAN	FABIAN	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
75	2	1118047208	ATEUA	PEREZ	HANNA	ANGELINA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	2	1026052140	GAITAN	ACHAGUA	FRANKLIN	YESID	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	2	1119857623	MORALES	DUARTE	JHONATAN	STIVEN	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	2	1119869571	BURGOS	COCINERO	LUIS	FERNANDO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	2	1026054470	GUZMAN	SACAS	DANIELA		13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	2	1026054107	CHAVEZ	NIETO	SARA	VALENTINA	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	2	1119854903	HURTADO	BARRIOS	EYLEN	VANESA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	2	1119849672	GUAY	AYACHE	SHAYRA	JHULIANA	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	2	1119853301	AGUDELO	PEÑA	JUAN	CARLOS	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	2	1119869178	ARIAS	AVILA	MIGUEL	ANGEL	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	2	1119738044	GUTIERREZ	VILLAMIZAR	YOELI	SAMUEL	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	2	1119859367	QUALDRON	TARAY	MICHAEL		12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	2	1145869068	ESCARDO	ARDINAZA	MIGUEL	ANGEL	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	2	1119861134	BEJARANO	GUTIERREZ	ANGELA	ISABEL	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
89	2	1119863888	HURTADO		LIZETH	JOHANA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	2	1119869475	BERMUDO	BELLO	JONATAN	DAVID	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Gobernación de CASANARE | Educación

23260

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000008

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

CONTRATO No.: UNI 0001 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (con el cual corresponde o entrega el complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
91	2	1115801450	VILLARREAL	RIVERO	LEIDANNY	JHOLEEN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
92	2	1118512430	ROPERO	MEDRANO	DANIEL	ISAAC	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
93	2	1118628808	BARON	MADERO	JIMMY	JAIR	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
94	2	1118681838	MEJIA	GUZMAN	DAVID	SANTIAGO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
95	2	1122113058	MORENO	COLMENARES	JHOSE	JULIANA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
96	2	1118581223	MARTINEZ	RAMIREZ	YURANI	VALENTINA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
97	2	1118582193	RUMO	BARRETO	BRYAN	JHOAN	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
98	2	1118581028	SALCEDO	MORENO	YURANI	ALEXANDRA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
99	2	1118584081	GALARZO	SANCHEZ	KRISTEL	ARENA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
100	2	1118587549	SANCHEZ	ACOSTA	YOJAN	STEVEN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
101	2	1118581140	PEREZ	SALCEDO(ROY)	LEOVANIS	SNEIDER	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
102	2	1118587735	GONZALEZ	MUJICA	EMERSON	ALEXANDER	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
103	2	1192460865	ROJAS	ROJAS	TAIRA	DANIELA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
104	2	1026963015	SANCHEZ	PLAZAS	JHONATAN	CAMILO	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
105	2	1118599402	QUIJANO	HERRERA	LUISA	FERNANDA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
106	2	1118582311	CORDERO	GOMEZ	MIKAELL	VICTORIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
107	2	1118581160	LEUS	EDUC	JENNIFER	TATIANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
108	2	1026963573	VALDERR	ORTIZ	JHONATAN		13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
109	2	1118585691	MOLINA	ALFONSO	KAREN	YULITZA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
110	2	1118585638	RODRIGUEZ	COLMENARES	YEILER	RETUEL	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
111	2	1118585687	MEJIA	GUZMAN	MAIRIN	YULITZA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
112	2	1026964762	NARANJO	ARIAS	KELLY	DAYANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
113	2	1118589100	GUAMANGA	VEGA	SILVIA	MARCELA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
114	2	1026964787	CANDELARIO	CHAPARRO	SARA	VALERY	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
115	2	1118588549	PEREZ	ARIAS	LINDA	LUCIA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
116	2	1118583701	MUJICA	GUALDRON	YASMARANGI		13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
117	2	1118585004	SAAVEDRA	DIAZ	OSCAR	FERNANDO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
118	2	1083272862	GUEVARA	MORA	JHOJAN	STIVEN	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
119	2	1118584809	HERNANDEZ	VARON	MARIA	PAULA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
120	2	1026963667	MORALES	PARON	KRYAM	SANTIAGO	08	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
121	2	1118587008	RAMIREZ	MARTINEZ	LINA	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
122	2	1118588584	MONSALVE(LEO	DIAZ	DORA	CECILIA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
123	2	1118587648	MARTINEZ	RAMIREZ	LINA	JULIETH	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
124	2	1026963169	CRISTIANO	PIRACHE	CRISTIAN	DAVID	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
125	2	1026963648	TIQUE	ALAPE	ANDREA	TATIANA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
126	2	1118041118	BURGOS	SUESCUN	JOSE	DANIEL	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
127	2	1118587286	MUJICA	GUALDRON	KENNEDY	YESID	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
128	2	1026963664	SUAY	ARIAS	LAURA	DANIELA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
129	2	1117819038	GOMEZ	ALVAREZ	CRISTIAN	CAMILO	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
130	2	1026957396	GUEVARA(UE	PLAZAS	AARON	ANDRES	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
131	2	1118583870	SANDOVAL	ZAMORA	MAYRA	KARIME	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
132	2	1118041766	CEPEDA	JIMENEZ	DIEGO	ALEJANDRO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
133	2	1026964678	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	LAURA	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
134	2	1118583533	NARANJO	GUAMARE	KAROL	STEFFANIE	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
135	2	1118583495	OLMOS	BUSTAMANTE	JOSE	FERNANDO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Aprende | CASANARE | Educación

23261

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LIN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LS HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000008

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Modalidad	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que se realizó la entrega del Complemento Alimentario										Total días de consumo
												3	7	8	9	10	14	15	16	17		
												Número de Días de Atención - Marque con una X si ese día con el Título de Derecho recibió el complemento alimentario										
136	2	1190648482	VACA	HURTADO	MIRELL	STEFANNY	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
137	2	1192881982	AGUDELO	HURTADO	ADRIANA	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
138	2	1192513402	ROPERO	HERNANDEZ	EDINSON	EMANUEL	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
139	2	1192861759	SOCO	BOTELLO	YARLEY	DARIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
140	2	1025648874	RODRIGUEZ	CHAPARRO	PAOLA	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
141	2	1118883883	GARCIA	BOHORQUEZ	CARLOS	ARTURO	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
142	2	1118008281	RUIZ	VALLEJO	ANGELA	MARIA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
143	2	1026020570	GOMEZ	OLAYA	YEIMI	RUDO	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
144	2	1118999644	PULIDO	CABALLERO	LAURA	JOHANA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
145	2	1026571571	PEDRAZA	ROJAS	MITH	JHED	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
146	2	1025904695	JIMENEZ	MELLO	KEVIN	ALEXIS	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
147	2	1026010516	JIMENEZ	PULIDO	DANIEL	STIVEN	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
148	2	1118928876	CABALLERO	ARAYA	KEVIN	ALEXIS	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
149	2	1026021895	BUITRAGO	TORO	DARIS	STEFANY	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
150	2	1118957514	LOPEZ	ESRAN	ANA	SALOME	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
151	2	1118957518	SANTOS	ACHAGUA	YORE	LETMAN	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
152	2	1026458864	AGUAY	ALVARADO	TALMAN	LUCERO	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
153	2	1118467315	PEREZ	ABRIL	ANGIE	ESTEFANIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
154	2	1118467156	OCHA	GARCIA	DANIEL	ANDRES	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
155	2	1026468897	CELIS	ROJAS	ANDRES	DAVID	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
156	2	1118734273	MOLINA	ARBOLEDA	SANTIZA		17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
157	2	1118467706	BENITES	CAMARGO	ROGER	ESTEVAN	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
158	2	1118468094	MEZA	TORAY	KAREN	VALENTINA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
159	2	1121932254	HOLGUIN	GUARNAN	OSCAR	ARLEY	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
160	2	1026041402	RODRIGUEZ	ROMERO	YARIXEL	ANGELICA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
161	2	1118840207	VALLEJO	HERNANDEZ	HEYFEL	KALETH	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
162	2	1118844778	BARRERA	TUAY	NORITH	YULIETH	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
163	2	1026458114	SANJUAN	RINCANBAU	DANNY	MICHELL	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
164	2	1026458846	REMOLINA	MORALES	MARCOS	SEBASTIAN	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
165	2	1118734328	ACEVEDO	CATIMO	MARITZA		17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
166	2	1118846118	HURTADO	BARRIOS	ERIKA	ISABELA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
167	2	1118864137	GONZALEZ	ORTIZ	JOSE	JHON	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
168	2	1118868968	GOMEZ	BELLO	YISELL	TAILANA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
169	2	1118868777	APACHE		LUIS	ALEJANDRO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
170	2	1118910197	ROJAS	ROJAS	LAURA	DANIELA	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
171	2	1118868487	CRISTIANO	TUNARROSA	YEIMMZY	JOHANNA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
172	2	1118853246	MOJICA	GALEON	CAROL	VALENTINA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
173	2	1117581297	GOMEZ	ALVARES	JULIAN	DAVID	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
174	2	1118848788	RODRIGUEZ	LOPEZ	RUBIER	EDWARDO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
175	2	1026844794	RODRIGUEZ	CHAPARRO	DIANA	SOFIA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
176	2	1118868088	VELASQUEZ	BENITEZ	JARIER	STIVEN	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
177	2	1118868014	PEREZ	CABALLERO	YIRERSON	ANGEL	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
178	2	1026845403	AVILA	MORENO	ISABELA	ADRIANA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
179	2	1118868281	SARMIENTO	GENIARE	DIEGO	RAFAEL	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
180	2	1118868281	VALLEJO	CONTRERAS	ALAN	PERLEY	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9

Apoyando | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UR 0661 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E HORACIO PERDOMO - HORACIO PERDOMO
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285225000055
MES DE ATENCION: MAYO — 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	Grado	Ciclo Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el cual recibe el Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención. Marque con una X si el día que el TE dan de Derecho recibe el complemento alimentario									
001	3	1110553668	PULGARIN	SANTIAGO	JULIO	EDUARDO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
002	3	1026440839	CRISTIANO	MORENO	MARCO	ELIAS	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
003	3	1118042000	LEGUIZAMON	CORDOBA	LUCY	TATIANA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*(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: 1647 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1647 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GLADIS ACOSTA ROA

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cuidado de este documento soporte 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.

FR-PES-GP02 Versión 2.0

54

23253

Alcaldía de Hato Corozal | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: LMI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LE HORACIO PERDOMO - LA ENRAIZADA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000656

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 acompañamiento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 14 15 16 17 (Número de días de atención - Marque con una X el día que el TA dio el Derecho recibe el complemento alimentario)									Total días de consumo
1	5	1[illegible]	BUSCAMBO	CRISTIANO	BARRETT	YESID	4	8	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1[illegible]174	TARAZONE	GUILLERMO	WHILLY	MATEO	5	8	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
3	5	1[illegible]873	NIÑO	BUSCAMBO	KEVIN	ALEXANDER	7	8	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
4	5	1[illegible]113	SEQUA	CASTILLO	SILVIS	JULIANA	5	8	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
5	5	1[illegible]087	MENDIVELSO	TARAZONE	YIGHOY	SILDANA	7	8	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
6	5	1[illegible]033	CINTO	ESTRADA	DAVINTH	SALOME	5	8	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1[illegible]035	SEQUA	CASTILLO	DEVIS	EDUARDO	10	8	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0

*EDAD: Si no, esta actualizarla a 5 años

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GLADIS ACOSTA PIZA

Observaciones:

NOTA: El operador encargado de prestar el servicio de los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y/o debidamente diligenciado debe reposar en el Comité Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores de turno.
- En caso de cualquier novedad debe informar vía correo electrónico.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido de la misma para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-PRY-XXXX Versión 2.0

23241

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 LUIS HERNANDEZ VARGAS			CÓDIGO DANE	185125000029
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ				

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
ALTAMIRA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	2	30	
	RI				
EL CEDRAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	2	24	
	RI				
EL CONTROL	CAJM/CAJT			4	
	ALMUERZO	35	2	70	
	RI				
EL SUNI	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
LA CABUYA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
LAS TAPIAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	2	16	
	RI				
MARAURE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	2	26	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
SAN LUIS BELTRAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	2	34	
	RI				
SAN NICOLAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
SANTA TERESITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
TOTAL		140	2	280	

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

5799

23265

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 LUIS HERNANDEZ VARGAS			CÓDIGO DANE	185125000029
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ				

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	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	38	0	19
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	12	0	6
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	230	0	115
GRAN TOTAL	**0**	**280**	**0**	**140**

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:	Hato Corozal					
FECHA:	DÍA	06	de mayo	DEL	AÑO	
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ					

5800

5801

23265

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: I.E.U.D. HERNANDEZ VARGAS - ALTAMIRA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: 385125001151

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	FICHA DE ENTREGA - Escriba si el niño/a no puede recibir el complemento alimentario									Total días de consumo
												T	T								
												Número de días de atención – Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118801240	BONILLA	JIMENEZ	ELIAS		0	0	M	0	CAA	X	X								2
2	5	1118871210	BONA	RUIZ	JUNIOR	ALDEIRO	3	0	M	0	CAA	X	X								2
3	5	1118871112	CARVAJAL	ROMERO	NEIRA	CELESTE	0	0	F	0	CAA	X	X								2
4	5	1118801240	ROJAS	MESA	DEIDIN	ZAMARA	0	0	F	1	CAA	X	X								2
5	2	1333123558	DIAZ	MATIM	YEFERSUS	ALEXIS	5	0	M	2	CAA	X	X								2
6	5	1118800840	BONILLA	RINCON	HEIDIL	MARIANA	7	0	F	3	CAA	X	X								2
7	2	1118850786	BUÑOA	DIAZ	MAI	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X	X								2
8	2	1118870424	CASAS	CARVAJAL	JHOSSUAN	ADRIAN	10	0	M	3	CAA	X	X								2
9	2	1104724831	RODRIGUEZ	GONZALES	SARA	ELISABETH	12	0	F	4	CAA	X	X								2
10	2	1118800854	CORDOBA	CARVAJAL	DILMER	JOSUE	11	0	M	4	CAA	X	X								2
11	2	1122920789	ROJAS	ROJAS	MAURIEN	LISBETH	0	0	F	4	CAA	X	X								2
12	2	1118884800	ROJAS	ALARCON	JORGE	CAMILO	12	0	M	5	CAA	X	X								2
13	2	1118800884	ROJAS	ROJAS	KAREN	TATIANA	11	0	F	5	CAA	X	X								2
14	2	1122914480	DIAZ	MATIM	YOSEIN	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X	X								2
15	2	1122915184	PEREZ	ARENAS	DANIEL	EDWARDO	11	0	M	5	CAA	X	X								2

TIPO: 1 bebé, niño, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PREINSTRUALIZADA: _____ CATORINO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PREINSTRUALIZADA: _____ CATORINO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 30 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 30 PREPARADA EN SITIO: X PREINSTRUALIZADA: _____ CATORINO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S NOMBRE DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA BONILLA

Observaciones:

NOTA: El operador/empresa debe prestar el servicio en los establecimientos educativos de la tabla en sombra.
- El archivo de este documento es de uso y diligenciamiento obligatorio debe entregarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prueba del estado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Un ejemplo formato no deben tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

23267

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAS S.A.S.

CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL CEDRAL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000802

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	POBLACIÓN ÉTNICA	Raza	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 3 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	3	1222110041	TORRES	FIGUERA	NICOLAS	MAURICIO	10	0	M	5	CAA	X X	2
2	3	1114855041	SUAREZ	PAREDES	YOINER	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X X	2
3	3	1188871257	MOLGUIN	GARCIA	ANGIE	RUBIOL	8	0	M	3	CAA	X X	2
4	3	1118870123	RUBIO	HERRERA	YERIS	HAYDU	8	0	F	3	CAA	X X	2
5	3	1114855021	CARVAJAL	PEREZ	DYLAN	ANTONIO	7	0	M	2	CAA	X X	2
6	3	1082100570	LOPEZ	PLAZA	SIMON	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X X	2
7	3	1082100544	LOPEZ	PLAZA	LEONELIS	NAZARETH	11	0	F	4	CAA	X X	2
8	3	1082100523	LOPEZ	PLAZA	JARETH	CAMILA	9	0	F	3	CAA	X X	2
9	3	1118746221	RUBIO	HERRERA	BRISNEY	ELIK	9	0	F	3	CAA	X X	2
10	3	1118855301	GUARNIZO	PAREDES	YERLYNSON	ADRIAN	6	0	M	1	CAA	X X	2
11	3	1118851233	SALVADOR	CARVAJAL	EDGAR	ANDREY	9	0	M	3	CAA	X X	2
12	3	1118888426	GIL	RODRIGUEZ	LUISA	DANIELA	9	0	F	3	CAA	X X	2

*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: FEDAS S.A.S. — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA BONILLA

Firma y sello

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 evaluarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vecinos y/o supervisores del mismo.
- Disposición del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe o veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no contempla tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

23268

PLANILLA DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL CENTRO

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85325 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325001461

UBICACIÓN: FEDAS S.A.S — TIPO DE ATENCIÓN: ESCOLAR — AÑO: 2024

CONTRATO No.: LPN 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 ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (con dos cifras) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario. 1 2 — Marque con una X los días de atención. Recuerde que solo se puede entregar el complemento alimentario por el día que el Título de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días de consumo
1			BARON	BARAHONA	LINDA	MARIANA	6	ID	F	0	CAN	X X	2
2			HERNANDEZ	URBANO	MARIA	ISABEL	5	ID	F	0	CAN	X X	2
3			HURTADO	SOGAMOSO	ANGIE	JOSUE	6	ID	M	0	CAN	X X	2
4			MARIN	ARIAS	ISABELA	DANIEL	6	ID	M	0	CAN	X X	2
5			MORA	RODRIGUEZ	YISELLY	NATHAN	6	ID	F	0	CAN	X X	2
6			HERRERA	HERNANDEZ	LILLY	BERETH	7	ID	F	1	CAN	X X	2
7			VERA	NAVARRO	ROSA	LINDA	7	ID	F	1	CAN	X X	2
8			ROJAS	ROJAS	ROMEL	LUCERO	6	ID	F	1	CAN	X X	2
9			ANGEL	RELEO	DIANA	LIANA	7	ID	M	1	CAN	X X	2
10			HERNANDEZ	RUEDA	ROCHEL	ALEJANDRA	6	ID	F	1	CAN	X X	2
11			SALCEDO	EDWIN	KELLY	ALEJANDRA	6	ID	F	1	CAN	X X	2
12			OLIVA	PINEDILLA	VALERIA	SOFIA	11	ID	F	1	CAN	X X	2
13			POSADA	REPULVEDA	YANELIS	SOFIA	7	ID	F	2	CAN	X X	2
14			PULIDO	GARRILLO	DANIELA	ANJELINA	6	ID	F	2	CAN	X X	2
15			VILLADIEGO	SOLA	JUAN	CARLOS	6	ID	M	2	CAN	X X	2
16			VERA	NAVARRO	MARIELSA	ALEJANDRA	8	ID	F	2	CAN	X X	2
17			RICO	SANTOS	JOHAN	ALFONSO	6	ID	M	3	CAN	X X	2
18			ARIZA	RODRIGUEZ	ANGIE	DIANA	6	ID	F	3	CAN	X X	2
19			HERRERA	RAMIREZ	ERIK	DAYAN	6	ID	F	3	CAN	X X	2
20			GONZALEZ	ESPINOSA	LAURA	SOFIA	6	ID	F	3	CAN	X X	2
21			VELASCO	ARIAS	JACKSON	ELIECER	6	ID	M	3	CAN	X X	2
22			SANTOS	RUIZ	MARIA	TERESA	8	ID	F	3	CAN	X X	2
23			PULIDO	GARRILLO	EMANUEL	ALEJANDRO	10	ID	M	3	CAN	X X	2
24			ARIZA	RODRIGUEZ	HAYDI	DUNIS	12	ID	M	4	CAN	X X	2
25			VERA	ROMERO	BARBARA		11	ID	F	4	CAN	X X	2
26			SANTOS	RUIZ	ELIECER	DIEGO	11	ID	M	4	CAN	X X	2
27			GOMEZ	DIAZ	YULIAN	Fabian	10	ID	M	4	CAN	X X	2
28			LINARES	GARRILLO	CARLOS	JOSE	12	ID	M	4	CAN	X X	2
29			DIAZ	VALDIVIA	MARIA	LUISA	9	ID	F	4	CAN	X X	2
30			LINARES	GARRILLO	KARLY	CHIQUINQUIRA	10	ID	F	4	CAN	X X	2
31			GONZALEZ	MOLINA	ALLEXIS	ANDREY	9	ID	M	4	CAN	X X	2
32			ROMERO	COLON	ADLY	VALERIA	10	ID	F	4	CAN	X X	2
33			ESTEÑO	INFANTE	AMORE	ISAAC	12	ID	M	4	CAN	X X	2
34			MOLERO	CHELLO	YOBANY	ANDRE	14	ID	M	4	CAN	X X	2
35			LINARES	LINARES	[illegible]	[illegible]	11	ID	M	5	CAN	X X	2

*Versión: Cada vez que ordenamos a punto

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: 70 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 70 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA BONILLA

Otras Anotaciones:

NOTA: El operador tendrá este día planillas el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El cuidado de este documento original y debidamente diligenciado este evidencia como lo es los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del contrato.
El ingreso a establecimiento del veedor ambiental. Tener este material de los usuarios.
La firma de presente documento de la recepción del complemento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa.
El operador tendrá en cuenta estas funciones, recomendaciones para garantizar la calidad del servicio.

23269

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: RATO CORZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0081 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: EE LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL DUNE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000480

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del 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 recibió el complemento alimentario										Total días de consumo
1	R	1118940023	GRANADOS	NARANJO	CRISTIAN	NICOLAS	12	S	M	4	CAA	X	X									2
2	2	1118950181	ESCAMOSO	CARVAJAL	ALBERTH	CAMILO	11	S	M	5	CAA	X	X									2
3	2	1118950149	VILLAGRAN	SILVA	WENDY	ANDREA	11	S	F	5	CAA	X	X									2
4	2	1029405947	GUASAVE	DIAZ	CRISTIAN	ALBEIS	10	S	M	5	CAA	X	X									2
5	2	1118950408	TORDECILLA	AVILA	SARA	MELISA	9	S	F	4	CAA	X	X									2
6	2	1222104855	AVILA	LOPEZ	JHON	ALFONSO	13	S	M	5	CAA	X	X									2
7	R	1118974629	GONZALEZ	TELLEZ	ANTONIO	JOSE	R	S	M	1	CAA	X	X									2
8	3	1118973836	CALDERON	MORALES	DILAN	LEANDRO	7	S	M	1	CAA	X	X									2
9	3	1118973836	OJARTE	INTANTE	ANNA	LEAH	0	S	F	0	CAA	X	X									2

*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: 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 18 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

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

23290

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - LA CABUYA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001964

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Área	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en cada casilla el día correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 0 3	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	1138881136	RODRIGUEZ	QUEVEDO	NICOLAS		11	0	M	5	CMA	X X	2
2	TI	1118057077	CUTIPA	BALDE	EVA	SOFIA	11	0	F	5	CMA	X X	2
3	TI	1118060808	SALON	CARRANZA	SAMANTA		11	78	F	5	CMA	X X	2
4	TI	1118020001	CUTIPA	SALON	JESUS	ADAN	11	78	M	5	CMA	X X	2
5	TI	1118049858	CAMARGO	PARDO	GAEL	ARQUITECTURA	12	0	M	6	CMA	X X	2
6	TI	1118060808	CORDOBA	ESTUPA	VESICA	LORENA	11	0	F	5	CMA	X X	2
7	TI	1081060400000	MOSQUERA	ANGULO	DELIS	DAYANA	11	0	F	5	CMA	X X	2

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADAS EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADAS EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	14	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	14	PREPARADAS EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador debe procurar prestar el servicio en los establecimientos educativos antes de las 10 am.
- El profesional de cada establecimiento educativo debe diligenciar diariamente el presente formato.
- En caso de novedades diligenciar el formato de novedades.
- La firma del presente documento da fe de la entrega del complemento alimentario.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

e3271

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - LAS TAPIAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125002206

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 acompañamiento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Observaciones de novedades
												2	3								
												Número de días de entrega - Marque con una X si ella con el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio									
1	3	1120064118	CAMARGO	SALON	BREYMAN	ESTEVEN	11	70	M	3	CAA	X	X								0
2	3	1140050000	GOMEZ	SEPULVEDA	ANA	YARETZY	7	0	F	1	CAA	X	X								0
3	3	1118000078	ALVARADO	SALON	ELIAN	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X								0
4	3	1118000001	ESTUPA	SALOM	JESUS	ADRY	8	70	M	3	CAA	X	X								0
5	3	1222126280	MESA	SALON	CARLOS	ANDRES	8	0	M	3	CAA	X	X								0
6	3	1118000001	ANDIA	CORREA	NELCY	TERESA	8	0	F	3	CAA	X	X								0
7	3	1118002191	GOMEZ	VAQUERO	YON	CALEB	10	0	M	4	CAA	X	X								0
8	3	1118000207	ARCHILA	SALOM	CRISTY	NATALY	9	70	F	4	CAA	X	X								0

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PROVISTA REALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PROVISTA REALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 16 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 16 PREPARADA EN SITIO: X PROVISTA REALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL ESPECIALISTA DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE SECTOR MIXTO, SOLIDARIO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador no responde por prestar el servicio en los establecimientos educativos cuando no se cuente con:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado dicho archivo se conforma a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los monitores y/o supervisores del mismo.
- La prueba del cuidado de este alimento hasta su consumo de los mismos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo como el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador tendrá no más de tres (3) días hábiles para generar la reposición del mismo.

F1-FRS-AP-001 Versión (1)

23272

Alimentación | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL MORALITO

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125 — CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000872

OPERADOR: FEDAO S.A.S — MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: UR 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL PAAE	SEGUNDO APELLIDO DEL PAAE	PRIMER NOMBRE DEL PAAE	SEGUNDO NOMBRE DEL PAAE	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 3 9	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	R	1085402450	RAMIREZ	SILVA	ALEXION	JOSE	0	6	M	0	CAA	X	X	2
2	R	1118808172	PERAZA	DAMIRA	ANYI	LISETH	0	6	F	0	CAA	X	X	2
3	R	1118801213	TORRES	RONDON	LUIS	ANGEL	0	6	M	0	CAA	X	X	2
4	R	1222132755	ALFONSO	GALEANO	(HORNIDETH	XIMENA	0	6	F	0	CAA	X	X	2
5	R	1118812280	ORTIZ	RODRIGUEZ	EVELITH	DEIANA	0	6	F	0	CAA	X	X	2
6	R	1118803989	GALEOA	TORRES	DEISY	LORENA	7	6	F	1	CAA	X	X	2
7	R	1118805020	LORATON	SALCEDO	JULIETH	PAOLA	0	6	F	0	CAA	X	X	2
8	R	1118803987	ZAMORA	CORREA	DAIRA	NIKOL	10	6	F	5	CAA	X	X	2
9	R	1118802010	CORDOBA	CUBILLO	JEINDAI	MOA	0	6	M	0	CAA	X	X	2
10	R	1118805759	GOMEZ	BASTILLA	ANNY	ISABELLA	0	6	F	0	CAA	X	X	2
11	R	1118800810	BARRERA	MORA	PEDRO	WILLIAM	0	6	M	0	CAA	X	X	2
12	R	1084401676	RAMIREZ	SILVA	MADELIS	ADRIANA	10	6	F	4	CAA	X	X	2
13	R	1118801560	ORTIZ	RODRIGUEZ	JOSE	ALEJANDRO	10	6	M	5	CAA	X	X	2

(*) RAU: Ración Alimentaria Industrializada (Cold)

RACIONES DIARIAS 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: 26 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 26 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAO S.A.S — NOMBRE RECTOR O DOCENTE ACOMPAÑANTE: NESTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

(*) Observaciones

NOTA: El representante o acudiente debe presentar el permiso en las instalaciones educativas donde tiene un usuario.
- El centro de este documento original y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Es propia del cuidado del medio ambiente. Todos son responsables de los consumos.
- 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.

23273

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: E LUIS HERNANDEZ VARGAS - NUESTRA SEÑORA DEL ROSARI

CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285125000865

MES DE ATENCION: MAYO — 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	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (unidad) del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 3 J	Total días de consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento Alimentario	
1	R	1118609133	LOZANO	RORUES	MARSA	ANGEL	6	6	F	G	CAA	X X	2
2	R	1116558760	SALAS	SEFUVARCIA	ERIKA	LEON	6	6	F	I	CAA	X X	2
3	R	1116559850	CHACON	GOMEZ	DUVAN	JAVIER	7	6	M	I	CAA	X X	2
4	R	1116559851	GONZALEZ	VAYORGA	OLAN	ANDRES	7	6	M	I	CAA	X X	2
5	R	1116540885	PEREZ	GONCALEZ	DANNY	LICETH	12	6	F	S	CAA	X X	2
6	R	1116540790	RODRIGUEZ	GAMBOA	KAREN	MELISSA	12	6	F	S	CAA	X X	2

*Edad: Meses, niños, adolescentes o jóvenes

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI: _____ 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: HECTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador/es prestador 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 cuerpos de vigilancias del orden.
- Encargue del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y conocimiento 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-MP02 Versión 2.0

5801

23274

Aprender | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAO S.A.S
CONTRATO No: USB 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: IE LUIS HERNANDEZ VARGAS - SAN LUIS BELTRAN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000040
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 - Escriba el día (dos dígitos) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario										Total días de consumo
												1	2									
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										
1	TI	1118031108	ROJAS	VALDES	MICOL	SARAY	6	0	F	0	CAA	X	X									2
2	TI	7105484	ESCOBEDO	MUNOZ	ANDI	WACKLEING	5	0	M	0	CAA	X	X									2
3	TI	1118051063	MALDONADO	JERONIMO	ROSAURA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X	X									2
4	TI	1118030074	PARRA	ARGUELLO	THIAGO	DAMIAN	6	0	M	1	CAA	X	X									2
5	TI	1118030048	MALDONADO	JERONIMO	MABEL	LIZBETH	8	0	F	2	CAA	X	X									2
6	TI	1222127705	TORICON	BAZEA	YERMAN		7	0	M	2	CAA	X	X									2
7	TI	1118047210517	GONZALEZ	ZAMBRANO	NELSON	JOSE	9	0	M	3	CAA	X	X									2
8	TI	1118072455	MORENO	PAEZ	ZULY	ALEXANDRA	7	0	F	2	CAA	X	X									2
9	TI	1118054	PEREZ	BRICEÑO	EMMANUEL	SOFIA	8	0	F	3	CAA	X	X									2
10	TI	1023467720	AVILA	VACA	KAROL	STEFANIA	9	0	F	3	CAA	X	X									2
11	TI	1023454424	AVILA	VACA	MARLON	SAMUEL	11	0	M	4	CAA	X	X									2
12	TI	1118050381	BRICCA	BOVELO	MAYCON	STIVEN	10	0	M	4	CAA	X	X									2
13	TI	1118050833	BRICCA	GUTIERREZ	NAZARI	ENRIQUE	9	0	M	4	CAA	X	X									2
14	TI	1118451018788	GONZALEZ	ZAMBRANO	NELYMAR	ESMERALDA	10	0	F	4	CAA	X	X									2
15	TI	1118050005	ERICEVE	LOZANERO	WILLY	JESUS	11	0	M	5	CAA	X	X									2
16	TI	1222118000	MALDONADO	JERONIMO	YURI	ALEJANDRA	10	0	F	5	CAA	X	X									2
17	TI	1118451013737	GONZALEZ	ZAMBRANO	HERCIMAR	DEL CARMEN	12	0	F	6	CAA	X	X									2

TIPO DE DOCUMENTO (TI/RC/CC/CE/PPT/PEP/PEPP/CD/NUIP)

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 34 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 34 PREPARADA EN SITIO: X REDISTRIBUIDA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAO S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO AGUSTA RODRIGUEZ

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 controles y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma de cualquier 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-PEA-MP-002 Versión 2.0

Aprendo | CASANARE | Educación

23275

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAS S.A.S

CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LIC LUIS HERNANDEZ VARGAS - SAN NICOLAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000031

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario: 2 3	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Talla de Fortaleza recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	R	1150838177	CAMARGO	MEDINA	OSCAR	DAVID	8	0	M	3	CAA	X	X	2
2	R	1150839481	CACERES	CRISTIANO	CARLOS	ANTONI	8	0	M	3	CAA	X	X	2
3	R	1150840555	CAMARGO	MEDINA	LUNA	VALENTINA	5	000	F	0	CAA	X	X	2
4	R	1150840835	SANABRIA	ENDIAS	NELSON	SEBASTIAN	10	0	M	5	CAA	X	X	2
5	R	1150840855	CARREÑO	MARTINEZ	LIZETH	NATHALIA	9	0	F	3	CAA	X	X	2
6	R	1222124113	ACEVEDO	ORDOÑALEZ	SARA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X	X	2
7	R	1222113510	PINZA	CADENA	YINETH	NATALIA	12	0	F	6	CAA	X	X	2
8	R	1118055127	PINZA	ORON	JOAS	ANDREY	10	0	M	4	CAA	X	X	2
9	R	1009058846	PINZA	ORON	ARITZA	ILIANA	13	0	F	8	CAA	X	X	2
10	R	1118058826	CARREÑO	MARTINEZ	MICHAEL	OSVALDO	11	0	M	5	CAA	X	X	2
11	R	1150839308	RUBIYA	CRISTIANO	OSCAR	HELENA	15	0	F	9	CAA	X	X	2

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO JAIMES HERNANDEZ

Observaciones:

NOTA: El incumplimiento de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso 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 cumplimiento del cuidado del medio ambiente "Hacer uso racional de los recursos".
- La firma del presente documento da fiel 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.

5811

23276

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: PEDAS S.A.S
CONTRATO No.: LPE 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - SANTA TERESITA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000286
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sisbén	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 2 1 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días complemento
1	2	1116859800	MONTAÑEZ	CORREA	JENIFER	DAYANA	6	0	F	2	CAA	X X	2
2	2	1116859801	RODRIGUEZ	DAZA	ANGEL	ADRIAN	6	0	M	2	CAA	X X	2
3	2	1116859825	MACUALO	ZAMORA	YULIAN	FABIAN	6	0	M	2	CAA	X X	2
4	13	7460081	PEREZ	ACOSTA	ROBERTO	SEBAS	6	0	F	2	CAA	X X	2
5	2	1116020401	ZAMORA	MARQUEZ	ELSA	BARBARA	5	0	F	2	CAA	X X	2
6	2	1116827711	ZAMORA	ALFONSO	LEONCIO		5	0	M	4	CAA	X X	2
7	13	7462040	PEREZ	ACOSTA	ARTURO	MANUEL	10	0	M	4	CAA	X X	2

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ EXTERNA: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 14 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ EXTERNA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador encargado 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 aplicación del cuidado del medio ambiente, hacer uso racionado de los recursos.
- La firma del presente documento dará la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador favorable no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FOPAE-MPAE Versión 03

13277

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 LUIS HERNANDEZ VARGAS			CÓDIGO DANE	185125000029
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ				

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
ALTAMIRA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	9	135	
	RI				
EL CEDRAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	9	108	
	RI				
EL CONTROL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	34	9	306	
	RI				
EL SUNI	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
LA CABUYA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
LAS TAPIAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
MARAURE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	9	117	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
SAN LUIS BELTRAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	9	153	
	RI				
SAN NICOLAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	9	108	
	RI				
SANTA TERESITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
TOTAL		138	9	1,242	

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

5812

23278

Alimentación 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	INSTITUCIÓN EDICATIVA LUIS HERNANDEZ VARGAS			CÓDIGO DANE	185125000029
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ				

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	162	0	18
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	54	0	6
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1026	0	114
GRAN TOTAL	**0**	**1242**	**0**	**138**

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:	Hato Corozal					
FECHA:	DÍA	20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ					

5813

23279

Apoyar | Departamento de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIR 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - ALTA MIRA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285139001551
MES DE ATENCION: MAYO — 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	Sexo	Grupo Etario	Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día SIN el CERO (0) a la izquierda (ej: 9 en vez de 09) en el encabezado de la columna del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118557246	BONILLA	JIMENEZ	OLIVO		5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118551213	SORA	RUIZ	JUNIOR	ALBERTO	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118551112	CARVAJAL	ROMERO	HEIDA	CELESTE	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118551042	ROJAS	DIEGA	BRITNY	DAYANA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1222123458	DIAZ	CAITAN	YEFERSON	ALEXIS	5	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118559458	BONILLA	RINCON	HEIDY	MARIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118550705	ZUÑIGA	DIAZ	IAN	ALEJANDRO	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1118550424	ROJAS	CARVAJAL	JHOSWAR	ADRIAN	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1114724821	RODRIGUEZ	GONZALES	SARA	ELIZABETH	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1118550654	CORDOBA	CARVAJAL	ESMAR	JOSUE	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1222120789	ROJAS	ROJAS	MAURICIO	LISBETH	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1118548856	ROJAS	ALARCON	JORGE	DANILO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	3	1118550644	ROJAS	ROJAS	KAREN	TATIANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	3	1222114835	DIAZ	CAITAN	YERSON	STIVEN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	3	1222119164	PEREZ	ARENAS	DANIEL	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*(Nro.): Edad, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJG: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ DESCENTRALIZADA: _____ CATERING: _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento limpio 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 debido diligenciado asistir de manera diaria de los menores.
- La foto del presente documento debe ser tomada con el contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Enmendaduras o tachones no deben ser realizados, con excepciones para garantizar la validez del mismo.

23280

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: UE LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL CEDRAL

MUNICIPIO: HATO COROZAL | CÓDIGO DANE: 85125 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000602

OPERADOR: FEDAG S.A.S | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 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	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de cobertura
												4	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1222110243	TORRES	RUGVEN	NICOLAS	MAURICIO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118600849	SUAREZ	PAREDES	YEIMER	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1118611281	HOLGUIN	GARCIA	MYLAN	RUBIEL	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118603102	PARRA	HERRERA	YERYS	HEYDU	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1118608833	CARVAJAL	PEREZ	DYLANO	ANTONIO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	0	NUIP1067307302	LOPEZ	PLATA	SAMUR	VALENTINA	0	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	0	NUIP1118603094	LOPEZ	PLATA	LEONELLO	MAGNIFICO	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	0	NUIP1118603829	LOPEZ	PLATA	GARETH	CAMILA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1118746023	PARRA	HERRERA	ORIANEY	ELIN	9	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1118600001	SUAREZ	PAREDES	YEIMERSON	ADRIAN	10	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1118607209	SAAVEDRA	CARVAJAL	EDDIER	ANDREY	9	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1120889928	GIL	RODRIGUEZ	LEIDA	DANIELA	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*Tipo, serial, NUIP, NUMIDENTIDAD o (PVP)

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALFRESCO: 108 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALFRESCO: 108 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador debe prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El periodo de este documento impreso y 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 de quienes diligencian debe ser 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-TRI-MPAE Versión 2.0

Aprender | CASANARE | Educación

23287

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - SEL CENTRAL

MUNICIPIO: MATO CORROZAL — CÓDIGO DANE: 85139 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000363

OPERADOR: FEDAS E.A.S — MES DE APLICACIÓN: MAYO — AÑO: 2024

CONTRATO No.: LDS 0081 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	EDAD	PROCEDENCIA Y RAZA	GRADO	Grupo Etnico	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el dia (solo el que corresponde a entrega del Complemento Alimentario)									Total días de asistencia
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	
												Número de días de atención - Marque con una X si no asistió. Recuerde que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	1116676077	BURON	BARAHONA	LEIDY	MARIBEL	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1116677180	HERNANDEZ	BRAVO	EMPA	ISABEL	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1116677155	HURTADO	GOGANOVO	ASHER	JOHAN	9	O	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1116672081	BELLERO	GARCIA	CLAUDIA	ELIZAVET	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1116672134	MARIN	ARIAS	YONER	ISAAC	9	O	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1116651696	MORA	RODRIGUES	GREGORY	NATALIA	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1116651680	HERRERA	HERNANDEZ	SUIT	YESENIA	7	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1116651680	VERA	ARMITE	ROSA	LINDA	7	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1116651680	GOMEZ	SOSA	PEDRO	LUCIANO	9	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1116674790	ANGEL	PELOTO	DAVID	ISAIR	7	O	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1116651680 1M	HERNANDEZ	PEREZ	HOMBRE	ALEJANDRA	9	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	1116651680	GALEANO	SUAREZ	KELLY	ALEJANDRA	9	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	1116651680	EMPA	PAYORELA	VALERIA	SOFIA	11	O	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	TI	1116651680	FALCON	CARRILLO	SOSAPELA	AXUSAIR	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	TI	1116651680	VILLAMIN	PEREZ	JUAN	CARLOS	9	O	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	TI	1116651680	VERA	INFANTE	MARIELBE	ALEJANDRA	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	TI	1116651680	VERA	RODRIGUEZ	VERONICA	MARIANA	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	TI	1116651680	HERRERA	RAMIREZ	EMY	DAYANA	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	TI	1122-05755	GONZALEZ	RODRIGUEZ	LAURA	SOFIA	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	TI	1116651680	BELLERO	PERUTO	JACKSON	ELIECER	9	O	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	TI	1116743181	SANTAFE	RUIZ	SAMUEL	SEBASTI	9	O	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	TI	1116651680	FALCON	CARRILLO	EMANUEL	ALEJANDRO	10	O	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	TI	1116651680	SEGUA	RODRIGUEZ	JHAIER	ELIAS	11	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	TI	1122574125	SEGUA	BOBELO	ISHMAR		11	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	TI	1122574249	SANTAFE	RUIZ	OLIVER	STIVEN	11	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	TI	1116651616	GOMEZ	SOSA	WILLIAN	FABIAN	10	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	TI	1122-4660775	LINARES	NARELLO	CARLOS	JOSE	12	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	TI	1116651647	COLON	HILENOS	MARIA	LUISA	9	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	TI	1122-0760660	LINARES	NARELLO	MARLY	CARLIANA	10	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	TI	1116651651	GONZALEZ	MOLINA	KELDER	ANDREY	9	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	TI	1116660078	SOLANICETO	COLON	KELY	NALEIRA	10	O	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	TI	1122-4660760	PINCHO	RAMIRE	ANDRE	ISAAC	12	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	TI	1116651680	ACEBEDO	CARILLO	FOMETO	ANDRE	10	O	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	TI	1122-4660760	LINARES	LINARES	ANAYOR	JOSE	15	O	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NOVEDAD DEL ESTUDIANTE (opcional)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS DIURNA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS DIURNA: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CANTIDAD: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJU: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJU: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: ☐ CANTIDAD: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 306 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 306 PREPARADAS EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CANTIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS E.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: LUIS FERNANDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio no hace entrega de ningún valor adicional a estas listas de asistencia.
- El archivo de este documento reposa y debe estar disponible diligenciado sobre cualquier requerimiento de las Contralorías, Veeduría Alimentadora, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vecinos y la supervisión del mismo.
- Sin excepción alguna, el titular de derecho debe asistir personalmente a recibir su complemento alimentario.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido de los datos para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Ante cualquier error en diligencia de las listas, se solicita informar de inmediato para garantizar la calidad del servicio.

FT-PP-16 Versión 2.0

Aprovalli | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL SIN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000480
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.									
1	3	1118630151	BOQUIBOBO	DARIVANA	ALBERTH	CAMILO	11	6	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118053144	VILLASMIL	SOSA	DIÉNDIS	ANDREA	11	6	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1006408417	SUAREZ	DIAZ	CRISTIAN	ALEXIS	10	6	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118630458	TORCOLA	AVILA	SARA	MELISA	9	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1223124852	AVILA	LOPEZ	JHON	ALFONSO	9	6	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118618633	GONZALEZ	TELLEZ	ANTONIO	JOSE	8	6	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118673033	CALDERON	MORALES	CELMI	LEANDRO	7	6	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118675106	SUAREZ	SUAREZ	ANNA	LILIAN	6	6	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 72 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO AGUDELO GONZALEZ

Observaciones:

NOTA: El operador no se responsabiliza de prestar el servicio en los establecimientos educativos antes listados sin soporte.
- 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.
- No 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.

FR-PR1-UPA02 Versión 2.0

23283

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAD S.A.S
CONTRATO No.: UNI 6601 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE LUIS HERNANDEZ VARGAS - LA CABUYA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125801365
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	N. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	NOMBRE NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Una vez el día hábil siguiente a la prestación del Complemento Alimentario) Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: 6	7	8	9	10	11	12	15	16	17	Total días de atención
1		1118031434	RODRIGUEZ	QUEVARA	NICOLAS		3	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2		1118031577	ESTEPA	SILLON	EVA	SOFIA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3		1118030903	SILLON	HERRERA	SAMANTA		11	70	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4		1118030901	ESTEPA	SILLON	JESUS	ADAM	9	70	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5		1118029809	SANABRIA	PEREZ	ISABEL	ANYELI SANTIAGO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6		1118030430	CORDOBA	ESTEPA	YESICA	LORENA	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*SISBEN IVN, otra, autoreconocido o ninguno

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 ALIMENTADO: 54 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALIMENTADO: 54 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FREDY GARCIA NOMBRE DOCTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: WILSON EDUARDO ARDILA BONILLA

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 marco de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es prioridad del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firmeza del presente documento da fe de la necesidad del cubrimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

58/19

23284

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERACIÓN: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LIB 0661 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - LAS TAPIAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001206

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 ÉTNICA	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1122284118	CAMARGO	SALAS	BREYNNER	ESTEVEN	11	30	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118650003	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VARETZY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1118650078	ALVARADO	SALAS	ELIAN	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118650681	ESTEPA	SALAS	JESUS	ADAN	9	10	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1020130286	MEJIA	ORJUELA	DANILOS	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118650851	ANZOLA	CORREA	MELLY	TATIANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118650781	GOMEZ	VAQUERO	YOSI	CALEB	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118650487	ARCHILA	SALAS	DIRETY	NATALY	8	10	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL (Sólo sobre subtotales 3 (Cinco))

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: 72 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR RICARDO ACOSTA SANCHEZ

(*) Espacio a diligenciar

NOTA: El representante o persona de enlace en cada sede o establecimiento educativo debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar y estar en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- La correcta diligencia del registro diario de asistencia es responsabilidad de los usuarios.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si se modifica se debe garantizar la validez del mismo.

FR-PP1-(0002) Versión 2.0

5820

2385

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LBI 6681 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - EL MANGUITO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000872

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	PROCEDENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 14 15 16 17 — 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	R	1[illegible]	RAMIREZ	SILVA	ALEXSON	JOSE	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
2	R	1113961[illegible]2	PERAZA	ZAMORA	AMID	LISED	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
3	R	1118852[illegible]2	TORRES	ROMERO	LUIS	ARIEL	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
4	R	1200130[illegible]5	ALFONSO	GALEANO	JAIRIBIDETH	RIVERA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
5	R	1118542[illegible]0	ORTIZ	RODRIGUEZ	EVELYN	SIRIMA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X	9
6	R	1136[illegible]6	SAMBOA	TORRES	DEISY	LORENA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
7	R	1118[illegible]8	LOBATON	SALCEDO	JULIETH	PAOLA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X	9
8	R	1192[illegible]7	ZAMORA	CORREA	DAIRA	ISHOL	10	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X	9
9	R	1118[illegible]8	CORDOBA	CORZO	LENNIS	ISOA	9	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X	9
10	R	1118[illegible]9	GOMEZ	BASTILLA	JHNY	GABILLA	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X	9
11	R	1118[illegible]8	MANCHA	MORA	PEDRO	VILLAMIL	6	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9
12	R	8484[illegible]5	RAMIREZ	SILVA	MADELIS	ADRIANA	10	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X	9
13	R	1118[illegible]0	ORTIZ	RODRIGUEZ	JOSE	ALEJANDRO	12	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X	9

*(R.A.): Refiere, 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: 117 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 117 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: _____ — CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE POR EL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO AGUILAR RODRIGUEZ

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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores 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 de remisión 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.

FEPAE-APR02 Versión 2.0

Aprender | CASANARE | Educación

23286

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAS S.A.S

CONTRATO No: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000865

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 modalidad	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en que se realizó la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118851123	LOZANO	ROBLES	MARIA	ANGEL	6	0	F	0	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118850795	SALAS	SANTAMARIA	ERIKA	LUCIA	8	0	F	1	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1118850863	CHACON	GOMEZ	JUANA	JAVIER	7	0	M	1	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118850837	GONZALEZ	MAYORGA	DILAN	ANDRES	7	0	M	1	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1118849863	PEREZ	GONZALEZ	SHUEN	LIZETH	12	0	F	5	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118849750	RODRIGUEZ	GAMBOA	KAREN	MELISSA	12	0	F	5	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL folios viene diligenciado a pluma

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: 54 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 54 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RECTOR ENCARGADO ACOSTA CAMARGO

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 estar en custodia y a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Una responsabilidad del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La finalidad presente documento es la trazabilidad del contenido del alcance para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

23287

5822

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAS S.A.S

CONTRATO No.: UR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - SAN LUIS BELTRAN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000340

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 - Escriba en el día hábil el día correspondiente a entrega del Complemento Alimentario: 6	7	8	9	10	14	15	16	17	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	R	1118691 555	ROJAS	VACCA	NICOL	SARAY	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	7165484	ESCORCHE	MUJICA	ANDI	MICAELENIS	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	R	1118659013	MALDONADO	JERONIMO	ROSAURA	PANTANEDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	R	1118910074	PARRA	ARENALO	THIAGO	DAMIAN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	R	1118920748	MALDONADO	JERONIMO	MABEL	LIZETH	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	R	1122137208	TONCON	BAQUA	HERMAN		7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	R	1084857 0917	GONZALEZ	ZAMBRANO	NELSON	JOSE	6	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	R	1118832160	MORENO	PAEZ	ZULY	ALEXANDRA	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1140581	PEREZ	BRICEÑO	EMMANUEL	SOFIA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	R	1039407338	AVILA	VACA	KAROL	STEFANY	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	R	1029484491	AVILA	VACA	MARLON	SAMUEL	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	R	1118536255	BAQUA	BONILLO	MATIAS	BETHAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	R	1118550533	BAQUA	GUTIERREZ	FAUSTI	ENRIQUE	8	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	R	1084851 29708	GONZALEZ	ZAMBRANO	YELITSAN	ESMERALDA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	TI	1039888	BRICEÑO	LOZANO	WILLY	JESUS	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	R	1122118883	MALDONADO	JERONIMO	YURI	ALEXANDRA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	R	1084851 29731	GONZALEZ	ZAMBRANO	HERCILIA	DEL CARMEN	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL DEL NIÑO ADMINISTRADO

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 ALIMENTO	153	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALIMENTO	153	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR: FEDAS S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO PLAZA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de ejecutar el servicio de los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en custodia a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocos del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los materiales.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador Tendrá en cuenta las observaciones, si las hay para generalizar la calidad del mismo.

FORM-DIARIO Version 2.0

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

2328

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - SAN NICOLAS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000031
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	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 ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Inscribir sobre la fila el mes correspondiente. La entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención. Marque con una X el día con el Título de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1193888077	CAMARGO	PEDRAZA	OSCAR	DAVID	5	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1193903081	CASCIDO	CRISTIANO	CARLOS	ANTONY	5	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1193904000	CAMARGO	PEDRAZA	SARA	VALENTINA	5	200	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1193903020	BAMBIRA	RIVERA	NELSON	SEBASTIAN	5	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1193903030	BARRIOS	MARTINEZ	LIZETH	NATHALIA	5	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1222124110	ACEVEDO	SIERRALDO	SARA	VALENTINA	5	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1222139519	PRADA	GARZON	YINETH	NATALIA	11	5	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1193903027	PRADA	GARZON	JOAN	ANDRES	10	5	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1193903970	CORTES	DE DIOS	ANGEL	ISAAC	10	5	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1222903094	PRADA	GARZON	JANNA	ISAMAR	12	5	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1193903046	BARRIOS	MARTINEZ	MICHAEL	ORLANDO	11	5	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1193903099	PUERTA	CRISTIANO	DAISY	BELEN	10	5	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*SOLO: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 108 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 108 PREPARADA EN SITIO: X REDISTRIBUIDORA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: NESTOR EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos de la ruta de cuidado.
- 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 por supervisores del mismo.
- En 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 con plastilina la validez del mismo.

FR-PR1-GPAE Version 1.0

5824

23289

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UR 6651 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS HERNANDEZ VARGAS - SANTA TERESITA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000686

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sede	Grupo Etnico	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - diariamente (de lunes a sabado) acompañado la entrega del Complemento Alimentario									Total días de asistencia
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el "Niño" de Desayuno recibe el complemento alimentario									
1	T	1116680698	MONTAÑEZ	CORREA	ADRIAN	DAYANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	T	1116680698	RODRIGUEZ	SILVA	ANGEL	ADRIAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	T	1116680698	MACHADO	ZAMORA	YURANI	EADMAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1140401	PEREZ	ACOSTA	FABIOPLI	DELENA	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	T	1116680481	ZAMORA	MARQUEZ	BLSY	MARIANA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	T	1116680711	ZAMORA	ALFONSO	LEANDRO		9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1140340	PEREZ	ACOSTA	ARTURO	MANUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE: [illegible] FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HECTOR EDUARDO ALCOCER CHORQUEZ

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio debe exigir este libro diligenciado cabalmente cada vez que lo requiera.
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en las instalaciones del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o organismos de control.
- 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 formatos debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

23290

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 PUERTO COLOMBIA			CÓDIGO DANE	285125001470
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	08 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	DULIS MARITZA MORENO RIVEROS				

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
EL CAFE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
EL CAIARO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
EL GUAFAL	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
GIRASOLES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
LA ALEMANIA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	5	2	10	
LAS CRUCES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
PUERTO COLOMBIA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	172	2	344	
	RI				
SAN JOSE DE MINAVALLE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
SANTA MARIA DEL CASANARE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
TOTAL		232	2	464	

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	6	0	3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	148	8	78
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	8	0	3
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	294	2	148
GRAN TOTAL	0	454	10	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 jóvenes, que se diligencie en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	DULIS MARITZA MORENO RIVEROS				

5825

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0391 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL CAYO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001036
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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: 2	3	Total días de consumo
1	3	[illegible]	ARAVE	CARVAJAL	ELIEL		5	6	M	0	CAA	X	X	2
2	3	[illegible]	SUETRE	ROMERO	EVELIN	DANNY	6	6	F	1	CAA	X	X	2
3	3	[illegible]	CUEVAS	VIVAS	JOHAN	DAVID	6	6	M	1	CAA	X	X	2
4	3	[illegible]	CARVAJAL	TUETRE	IKER	URIEL	6	6	M	1	CAA	X	X	2
5	3	[illegible]	GARCIA	GUALDRON	EDUMEN		5	6	M	1	CAA	X	X	2
6	1	[illegible]	PLAZAS	RIVEROS	PARDIDO	[illegible]	10	6	M	2	CAA	X	X	2

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)

*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: DULY MARITZA MORENO RIVEROS

Observaciones:

NOTA: [illegible]

FO-PA-? Versión 0?

23292

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE RACIONES

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL | CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 6901 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL CAJARO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139001905
MES DE ATENCIÓN: MAYO | 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	Área	Grado Educativo	Tipo de complemento	Días de entrega - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del complemento. Ejemplo: 1, 2	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibió el complemento de alimentación	
1	R	1138812040	CARREÑO	ESCALANTE	YINDY	ARVEY	7	0	R	3	DIA		2
2	R	1138813003	PEREZ	VILLALBA	EVER	NAHUM	8	0	R	4	DIA		2
3	R	1222116091	MANRIQUE	CAMPOS	SANTIAGO	CALEB	11	0	R	4	DIA		2
4	R	1138813363	PAREDES	MARCHENA	JHON	ANGEL	12	0	R	4	DIA		2
5	R	1138812424	PEREZ	DURAN	DAGO	SANTIAGO	11	0	R	4	DIA		2
6	R	1138812262	BRAVO	CARDENAS	EDER	LEONARDO	10	0	R	4	DIA		2
7	R	1138811716	CARREÑO	HERRERA	ESTEFAN	DANIELA	11	0	R	4	DIA		2

Total días consumo: 2

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS D.A.M: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS D.A.M: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS D.A.T: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS D.A.T: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNA: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS JORNADA ÚNICA: 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS JORNADA ÚNICA: 14 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JULIS MARITZA MORENO RINCON

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en la establecimiento educativo debe tener en cuenta:
- Diligenciar de este documento integro y debidamente diligenciado todos indicados conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y antes mencionados en la cartilla de los momentos de experiencia del menú.
- En proceso de cambio diligenciado solamente hacer uso nuevamente 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 veracidad del mismo.

2 3293

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAO S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL GUAFAL
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 285125000481
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	[illegible]	[illegible]																					Total días de consumo
1	5	[illegible]	JAIMES	PAREDES	MELISSA		5	0	F	0	CAA	X	X																					2
2	5	[illegible]	JAIME	MALDONADO	ASTRID	DAYANA	7	0	F	1	CAA	X	X																					2
3	5	[illegible]	RODRIGUEZ	ROMERO	YIBEL	[illegible]	8	0	M	1	CAA	X	X																					2
4	5	[illegible]	[illegible]	PORRAS	JHOAN	EMIR	7	0	M	2	CAA	X	X																					2
5	5	[illegible]	JAIMES	PAREDES	GABRIEL		7	0	M	3	CAA	X	X																					2
6	5	[illegible]	ROMERO	DUARTE	CARLOS	FERNANDO	8	0	M	3	CAA	X	X																					2
7	3	[illegible]	LEAL	MENESES	MIGUEL	STIVEN	10	0	M	4	CAA	X	X																					2
8	3	[illegible]	CUELLAR	DUARTE	TATIANA	YULIETH	11	0	F	4	CAA	X	X																					2
9	3	[illegible]	LEAL	MENESES	LORENA	KATERINE	11	0	F	4	CAA	X	X																					2
10	3	[illegible]	VANEGAS	[illegible]	SAMUEL		11	0	M	5	CAA	X	X																					2
11	3	[illegible]	RODRIGUEZ	ROMERO	NICOLL	DAYANA	10	0	F	5	CAA	X	X																					2

*NNAJ: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes

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 RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAO S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

23294

CASANARE | Educación

RECIBIDO Y CONFORME CAMPO DE PRÁCTICA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 8901 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - SEDE PRINCIPAL

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 485125001576

MES DE ATENCION: MAYO — Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	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 hábil real correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
1	5	1118801139	DAMES	SAID	HENAO	MAVE	6	0	M	1	CAA	X X	2
2	5	1118871858	CASTRO	PATIÑO	JULIETH	SOFIA	6	0	F	1	CAA	X X	2
3	5	1118807345	AMAYE	VARGAS	YEIDIRI	BERETH	5	0	F	1	CAA	X X	2
4	5	1118810484	CARREÑO	HENAO	YEIMI	URIEL	7	0	F	1	CAA	X X	2
5	5	1118812478	CARREÑO	HENAO	JUAN	CARLOS	8	0	M	2	CAA	X X	2
6	5	1118884802	CARREÑO	SOTO	YERSIA	DANIELA	8	0	F	2	CAA	X X	2
7	5	1122124938	VALDERRAMA	MARTINEZ	ANDREY	NICOLAS	8	0	M	4	CAA	X X	2

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

NOMBRE [illegible] CARGO: [illegible] FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DIANA MARCELA MORENO PRADA

OBSERVACIONES:

NOTA: El servicio de alimentación se prestará el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cumplimiento de este documento implica el debido diligenciamiento de los soportes conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles en la jornada de los monitores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia de un dato del menú consignar "Hacer uso excusal de los recursos".
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido de la misma (pide el requerimiento, nombres y control del programa).
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

23295

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAS S.A.S

CONTRATO No.: LIB 9261 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - LA ALEMANIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000668

ÁREA DE ATENCIÓN: RURAL — 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 habil del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio	Total días de consumo
1	1	1118011371	GARCIA	GUERRERO	DAIRA	CATERINE	6	0	F	1	CAJM	X X	2
2	1	1118012060	VALDE	REY	ANGELA	SOFIA	6	0	F	1	CAJM	X X	2
3	1	1118004696	LANDAETA	CUEVAS	JUAN	CARLOS	6	0	M	1	CAJM	X X	2
4	1	1120402467	LANDAETA	MATOS	MIGUEL	DAVID	11	0	M	5	CAJM	X X	2
5	1	1118700881	PEÑA	VELASQUEZ	EMILIS	PAOLA	14	0	F	9	CAJM	X X	2

*Edad: Años, mes, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 10 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 10 — 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: PEDAS S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CUJIS RAMOS MORENO

Otras novedades:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debidamente inscritos.
- El archivo de este documento reposa y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible en la carpeta de los establecimientos educativos del mismo.
- El operador del cobro deberá verificar todos los requisitos exigidos.
- La firma del presente documento de la persona que suministró el servicio debe ser para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-PE-1-RPAE Versión 2.0

581

23296

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LPI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE Educativa: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - LAS CRUCES
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001453
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Registrar con una X en la fila que el Padre de Familia recibe el 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	Total días de consumo
1	TI	1192 [illegible]	PAREDES	BUSTAMANTE	DANIELA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X X	2
2	TI	1192 [illegible]	HUERTAS	TINOCO	CARLOS	FELIPE	9	0	M	3	CAA	X X	2
3	TI	1122 [illegible]	BUSTAMANTE	ORJUELA	ANDRES	FELIPE	9	0	M	3	CAA	X X	2
4	TI	1192 [illegible]	HUERTAS	TRUJILLO	DAYRA	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X X	2
5	TI	1192 [illegible]	CARRILLO	CONTRERAS	RICCH	DANIEL	11	0	M	5	CAA	X X	2
6	TI	1192 [illegible]	PAREDES	BUSTAMANTE	SALMIR	ALEXANDER	11	0	M	5	CAA	X X	2
7	TI	1192 [illegible]	CASTILLO	YUSTRE	ANDRES	ESTEVEN	10	0	M	5	CAA	X X	2
8	TI	1192 [illegible]	HERRERA	CARRICA	OBISBY	ALEXANDRA	9	0	F	3	CAA	X X	2
9	TI	1192 [illegible]	BUSTAMANTE	ELPIC	DAYRA	JULIET	11	0	F	5	CAA	X X	2

*SSNJ: Sitio, vitar, adolescente y joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 18 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EVELIS MARCELA MORENO RUBIO

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos a esta tomar en cuenta:
- El llenado de este documento implica el cumplimiento obligatorio con lo dictado conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los [illegible] de supervisión del mismo.
- El cuidado del medio ambiente hacen [illegible] de los recursos.
- La firma debe ser la del responsable de la entidad debidamente [illegible] para el suministro, recibimiento y control del complemento.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras por cualquier [illegible] del mismo.

PLPR-I-[illegible] Versión 2.0

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAKI S.A.S
CONTRATO No.: UR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001470
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EDAD	[illegible]	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	2	3
1	[illegible]	[illegible]	MORA	CONTRERAS	ALAN	VALENTINA	5	[illegible]	F	0	CAA	X	X
2	[illegible]	[illegible]	JOSEPH	GERONIMO	ESTEPH	[illegible]	6	[illegible]	M	0	CAA	X	X
3	[illegible]	[illegible]	NIEVES	LEON	EDWIN	SANTIAGO	7	[illegible]	M	0	CAA	X	X
4	[illegible]	[illegible]	PEREZ	PARADA	LEVIS	ALEXANDER	6	[illegible]	M	0	CAA	X	X
5	[illegible]	[illegible]	HIDALGO	SANTELLA	ALLISON	FERNANDA	6	[illegible]	F	0	CAA	X	X
6	[illegible]	[illegible]	ESPINEL	LEAL	ERNSON	JHAHAN	5	[illegible]	M	0	CAA	X	X
7	[illegible]	[illegible]	VELANDIA	VILLEGAS	HEIDI	DANITH	5	[illegible]	F	0	CAA	X	X
8	[illegible]	[illegible]	TOLOZA	CRESPO	ARIEL	MATEO	6	[illegible]	M	0	CAA	X	X
9	[illegible]	[illegible]	SOLORZANO	CRESPO	JUAN	ENRIQUE	6	[illegible]	M	0	CAA	X	X
10	[illegible]	[illegible]	CANDELO	CORREA	LAURA	DANIELA	5	[illegible]	F	0	CAA	X	X
11	[illegible]	[illegible]	ERAZO	PEREZ	JAVIER	MATHIAS	6	[illegible]	F	1	CAA	X	X
12	[illegible]	[illegible]	BECERRA	CARRERA	LUKAS	SEBASTIAN	6	[illegible]	M	1	CAA	X	X
13	[illegible]	[illegible]	VELANDIA	VILLEGAS	HOALYS	SHARITH	6	[illegible]	F	1	CAA	X	X
14	[illegible]	[illegible]	GUALDRON	MOJICA	LINA	DULAMY	7	[illegible]	F	1	CAA	X	X
15	[illegible]	[illegible]	JHOSTEPHWAR	FERNANDO	DELIS	OLIVER	7	[illegible]	M	1	CAA	X	X
16	[illegible]	[illegible]	LANDAETA	MENDEZ	MEYNER	DAMIAN	6	[illegible]	M	1	CAA	X	X
17	[illegible]	[illegible]	MONTILLA	SANCHEZ	ABRAHAM	ALEXIS	6	[illegible]	M	1	CAA	X	X
18	[illegible]	[illegible]	CHAPARRO	PEÑA	KAREN	LUCIANA	6	[illegible]	M	2	CAA	X	X
19	[illegible]	[illegible]	MENDEZ	SANCHEZ	JHONAYKER	ADRIAN	7	[illegible]	M	2	CAA	X	X
20	[illegible]	[illegible]	CARVAJAL	PINEROS	DAVID	SALOMON	6	[illegible]	M	2	CAA	X	X
21	[illegible]	[illegible]	PATIÑO	BETANCOURT	ARETH	SOFIA	7	[illegible]	F	2	CAA	X	X
22	[illegible]	[illegible]	ROMAN	SILVA	JACKELIN	GABRIELA	7	[illegible]	F	2	CAA	X	X
23	[illegible]	[illegible]	NIEVES	ARIZA	JOSE	MEDRUBAL	7	[illegible]	M	2	CAA	X	X
24	[illegible]	[illegible]	NAVES	LEAL	HAIR	ALEJANDRO	6	[illegible]	M	2	CAA	X	X
25	[illegible]	[illegible]	MENESES	BUSTOS	SARA	VALENTINA	6	[illegible]	F	2	CAA	X	X
26	[illegible]	[illegible]	GUAMARE	CRESPO	KENDI	MARIA	7	[illegible]	F	2	CAA	X	X
27	[illegible]	[illegible]	HERRERA	VEGA	YENNY	FERNANDA	6	[illegible]	F	2	CAA	X	X
28	[illegible]	[illegible]	FIGUEREDO	ROJAS	GENESIS	NATALY	7	[illegible]	F	2	CAA	X	X
29	[illegible]	[illegible]	HIDALGO	CHAPARRO	DANA	VALERIA	6	[illegible]	F	2	CAA	X	X
30	[illegible]	[illegible]	ALVAREZ	TOLEDO	DONOVAN		7	[illegible]	M	2	CAA	X	X
31	[illegible]	[illegible]	CARVAJAL	SAAVEDRA	EMILY	DANNA	6	[illegible]	M	2	CAA	X	X
32	[illegible]	[illegible]	SOLORZANO	CRESPO	SALEM	DANIELA	6	[illegible]	M	2	CAA	X	X
33	[illegible]	[illegible]	GONZALEZ	MENDIVELSO	JESUS	ANTONIO	6	[illegible]	F	2	CAA	X	X
34	[illegible]	[illegible]	DIAZ	JIMENEZ	LUCIANA	MARIA	10	[illegible]	F	3	CAA	X	X
35	[illegible]	[illegible]	GONZALEZ	SANTANA	PABLO	RUBEN	5	[illegible]	M	3	CAA	X	X
36	[illegible]	[illegible]	BECERRA	CORREA	ANDRES	FELIPE	6	[illegible]	M	3	CAA	X	X
37	[illegible]	[illegible]	REBOLLEDO	CARVAJAL	DYLAN	YESID	6	[illegible]	M	3	CAA	X	X
38	[illegible]	[illegible]	NAVEO	LEAL	HECTOR	YESID	7	[illegible]	M	3	CAA	X	X
39	[illegible]	[illegible]	REY	HERNANDEZ	ANDRES	FELIPE	9	[illegible]	M	3	CAA	X	X
40	[illegible]	[illegible]	DURAN	GARCIA	MARYLEDY		7	[illegible]	F	3	CAA	X	X
41	[illegible]	[illegible]	ARIAS	CARVAJAL	VALERI		8	[illegible]	F	3	CAA	X	X
42	[illegible]	[illegible]	SOLEDAD	SARMIENTO	VALERY	SOFIA	7	[illegible]	F	3	CAA	X	X
43	[illegible]	[illegible]	MANRIQUE	SANTIAGO	KEVIN	DE JESUS	7	[illegible]	M	3	CAA	X	X
44	[illegible]	[illegible]	DIAZ	JIMENEZ	JULIANA	MARIA	7	[illegible]	F	3	CAA	X	X
45	[illegible]	[illegible]	MANRIQUE	SANTIAGO	JOEL	FERNANDO	8	[illegible]	M	4	CAA	X	X
46	[illegible]	[illegible]	GUAMARE	PARALES	YULIETH	MARIA	7	[illegible]	F	4	CAA	X	X
47	[illegible]	[illegible]	BUITRAGO	JIMENEZ	JHERSON	BRIGITH	8	[illegible]	M	4	CAA	X	X
48	[illegible]	[illegible]	SAUCEDO	MENDOZA	CARLOS	ANDRES	8	[illegible]	M	4	CAA	X	X
49	[illegible]	[illegible]	GUAMARE	OMAÑA	DANA	VALERY	8	[illegible]	F	4	CAA	X	X
50	[illegible]	[illegible]	SILVA	SUAREZ	EMILY	MARIANA	8	[illegible]	F	4	CAA	X	X
51	[illegible]	[illegible]	BRAVO	PEREZ	SARA	GABRIELA	10	[illegible]	F	4	CAA	X	X
52	[illegible]	[illegible]	VILLANEDA	VELEZ	YEINER	SAMUEL	12	[illegible]	M	4	CAA	X	X
53	[illegible]	[illegible]	GONZALEZ	SANTANA	MAYRANGEL		11	[illegible]	F	4	CAA	X	X
54	[illegible]	[illegible]	LOPEZ	DUARTE	JOSEPH	MAURICIO	10	[illegible]	M	4	CAA	X	X

CASANARE | Educación

23298

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: HATO COROZAL
OPERADOR: PEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UM 0061 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO DANE: 85125

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001870
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 étnica	Sexo	Grado	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del complemento alimentario	Total días de consumo
												2 3 — Número de días de atención - dibujar con una X el día que el Padre de Familia recibe el complemento alimentario	
35	TI	1005481300	PARADA	ORTIZ	DYLAN	JESUS	10	0	M	4	CAA	X X	2
36	TI	1122110007	HERNANDEZ	RAMIRA	SARAH	RAQUEL	10	0	F	4	CAA	X X	2
37	TI	1118011854	YAMEJAS	OJEDA	MILAGRO	ANGELA	11	0	F	4	CAA	X X	2
38	TI	1123800903	CASTILLO	CAÑON	SANTIAGO		11	0	M	4	CAA	X X	2
39	TI	1118661308	MORENO	RODRIGUEZ	DAVID	JAIR	10	57	M	5	CAA	X X	2
40	TI	1118011106	PATIÑO	BETANCOURT	KAROL	DANIELA	11	0	F	5	CAA	X X	2
41	TI	1118011008	SOSSA	OLAYA	SILVIA	ALANA	9	0	F	3	CAA	X X	2
42	TI	1118150860	YAYES	CARRASQUEL	ANGELA	ALEJANDRA	10	0	F	4	CAA	X X	2
43	TI	1118560721	MEJIA	FLORES	FINA	ADRIANA	9	0	M	3	CAA	X X	2
44	TI	1123761426	BARRIOS	CARRIZO	BRAYAN	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X X	2
45	TI	1118011573	SUAREZ	PEÑA	CARLOS	DAVID	9	0	M	3	CAA	X X	2
46	TI	1118763951	TOLOSA	RODRIGUEZ	LINDA	VALERIA	9	0	F	3	CAA	X X	2
47	TI	1118000818	CARVAJAL	SILVA	BRENDA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X X	2
48	TI	1117468846	REBOLLEDO	CARVAJAL	ESNEIDER	JAIR	9	0	M	3	CAA	X X	2
49	TI	1118011338	SOLORZANO	CRESPO	DANY	NICOLL	9	0	F	3	CAA	X X	2
50	TI	1118011546	ORNALDO	GONSALEZ	SERGIO	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X X	2
51	TI	1118468668	DURAN	GARCIA	JHAIR	ALEXIS	9	0	M	3	CAA	X X	2
52	TI	1118011781	DALVIS	TELVA	CAMILA	TATIANA	9	0	F	3	CAA	X X	2
53	TI	1050464360	PEREZ	HURTADO	EDWIN	SAMUEL	9	0	M	3	CAA	X X	2
54	TI	1118011560	GARCIA	DOMINGUEZ	DANNER	MIEL	9	0	M	3	CAA	X X	2
55	TI	1118011240	DUARTE	ORTIZ	FREYLER	ALBERTO	9	0	M	3	CAA	X X	2
56	TI	1050464551	CISNEROS	MOSQUERA	LUBIA	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X X	2
57	TI	1118011566	GARCIA	SEGURA	SILVER	ORLANDO	9	0	M	3	CAA	X X	2
58	TI	1118660910	SUAREZ	PANJUDO	TOMAS	EDWIN	10	0	M	3	CAA	X X	2
59	TI	1118011628	CRESPO	DUEÑAS	LINA	MIGUEL	10	0	F	3	CAA	X X	2
60	TI	1118011520	PEREZ	ERAZUA	JOSE	CRISTINO	10	0	M	3	CAA	X X	2
61	TI	1118011465	DIAZ	JIMENEZ	KAREN		11	0	F	3	CAA	X X	2
62	TI	1118011575	FIGUEROA	RODRIGUEZ	YESSICA		10	0	F	3	CAA	X X	2
63	TI	1118011720	CARRAJAL	SOLORZANO	KAILY	ARANZA	11	0	F	3	CAA	X X	2
64	TI	1118011740	CARREÑO	VASQUEZ	ABEL	SANTIAGO	11	0	M	4	CAA	X X	2
65	TI	1118011720	SUAREZ	CRESPO	EMILY	LEIDY	11	0	F	3	CAA	X X	2
66	TI	1118020145	CHAVEZ	SOLORZANO	CAMILA	ANTONELA	10	0	F	4	CAA	X X	2
67	TI	1118012019	CARREA	ORTIZ	JUAN	SEBASTIAN	10	0	F	4	CAA	X X	2
68	TI	1118012000	PANQUEVA	PERDOMO	YURIS	YULIS	11	0	F	3	CAA	X X	2
69	TI	1118012070	GONZALEZ	MENDIVELSO	DIOMEL	RICARDO	11	0	M	3	CAA	X X	2
70	TI	1118012010	NIEVES	GARCIA	EDGAR	FREDEL	10	0	M	3	CAA	X X	2
71	TI	1111110001	TOLOSA	RUIZ	JOSE	ALEJANDRO	10	0	M	3	CAA	X X	2
72	TI	1117460954	GRAJALES	JIMENEZ	YAIR	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X X	2
73	TI	1122462621	VILLARROEL	TOCUSSE	SAMUEL	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X X	2
74	TI	1118011000	TOCUSSE	PERDOMO	YORDANY		11	0	M	3	CAA	X X	2
75	TI	1118664040	MAHECHA	SANTIAGO	DARLY	FERNANDA	10	0	F	3	CAA	X X	2
76	TI	1118011400	GONZALEZ	SUAREZ	JAVIER	FERNANDO	10	0	M	3	CAA	X X	2
77	TI	1118011440	PATIÑO	DELGADILLO	ARLEEN	SHAIRA	9	0	F	3	CAA	X X	2
78	TI	1118011231	VILLAMIL	RODRIGUEZ	JHONATAN		10	0	M	3	CAA	X X	2
79	TI	1118668674	JIME	MALDONADO	ROSA	ISABEL	9	0	F	3	CAA	X X	2
80	TI	1118011530	NIEVES	FONSECA	JESUS	DAVID	10	0	M	3	CAA	X X	2
81	TI	1118662364	CARRAJAL	ORTIZ	CAMILA	YURIDIA	10	0	F	3	CAA	X X	2
82	TI	1064170661	MENDEZ	LEON	ISLA	ALEXANDRA	9	0	F	3	CAA	X X	2
83	TI	1078406480	BECERRA	PALACIOS	HECTOR	DAVID	10	0	M	3	CAA	X X	2
84	TI	1118011012	OJEDA	HERNANDEZ	ALT	DANIELA	10	0	F	3	CAA	X X	2
85	TI	1118011401	VILLAMIL	NIEVES	KAREN	YULITZA	10	0	F	3	CAA	X X	2
86	TI	1118011485	SOLORZANO	OJEDA	EDELIN	VALENTINA	10	0	F	3	CAA	X X	2
87	TI	1118011207	RODRIGUEZ	AGUDO	LUIS	ANGEL	11	0	M	3	CAA	X X	2
88	TI	1122460973	HIDALGO	CASTAÑEDA	BETSY	YOHELM	11	0	F	3	CAA	X X	2

23299

5834

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — Código DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — Código DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000870
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA -Escriba el día habil durante el cual se hizo la entrega del Complemento Alimentario- 2 3	Número de días de atención -Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario-	Total días de consumo
108	2	1118001001	MONTAÑEZ	PORRAS	ADRIAN	ESTIVEN	11	0	M	T	CAA	X		0
109	1	1118001019	JAIMES	PAREDES	MAGNOLY		11	0	F	T	CAA	X		0
111	1	1006405758	OLIVOS	ALONSO	JAIER	ALEJANDRO	14	0	M	T	CAA	X		0
112	2	1118001478	OLIMPIZAKI	PAREDES	SARITH		10	0	F	T	CAA	X		0
113	2	1118727788	PEREZ	PEÑA	JENIFER	YULIANA	14	0	F	T	CAA	X		0
114	1	1140023988	SOLEDAD	SARMIENTO	ANDY	SEBASTIAN	13	0	M	T	CAA	X		0
115	1	1118164348	SANCHEZ	TELLEZ	KELLY	MAYERLIN	13	0	M	T	CAA	X		0
116	2	1118781858	VELASQUEZ	ROA	WILSON	RAFAEL	13	0	M	T	CAA	X		0
117	2	1118018781	RAMIREZ	MORALES	DAMIER	EDILSON	13	0	M	6	CAA	X		0
118	2	1118018888	CHIRIJAL	ESCORCIA	EMANUEL		14	0	M	6	CAA	X		0
119	2	1118018948	VELASQUEZ	RODRIGUEZ	MILENA		13	0	F	6	CAA	X		0
120	2	1118011188	FLOREZ	SOLORZANO	MARLON	DAVID	9	0	M	4	CAA	X		0
121	2	1118011020	CHIRIJAL	SOLORZANO	ANGELA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X		0
122	1	1118011201	PEÑA	MORENO	PEÑA	ALEJANDRA	12	0	M	6	CAA	X		0
123	2	1118011360	VALERO	BARON	SOFI	SAMARI	11	0	F	6	CAA	X		0
124	2	1118011370	CASTILLO	MALDONADO	RAFAEL	ANDRES	11	0	M	6	CAA	X		0
125	2	1108018028	OLIVOS	ALONSO	SARAI	VANESA	11	0	F	6	CAA	X		0
126	13	1030018028	SANZ	ESCALONA	MEYER	ALEJANDRO	11	0	M	6	CAA	X		0
127	2	1118018402	MENDEZ	FONSECA	LIZETH	NATALIA	10	0	F	5	CAA	X		0
128	1	1118011128	MORA	MORA	DAVID	ALEXANDRA	11	0	F	6	CAA	X		0
129	2	1118018888	CASTILLO	VIERA	YEIDY	ANABELLA	10	0	F	5	CAA	X		0
130	3	1118048028	BECERRA	CASTILLA	JESUS	DAVID	10	0	M	5	CAA	X		0
131	3	1118048017	FONSECA	CASTILLO	PEDRO	DANIELA	10	0	F	5	CAA	X		0
132	1	1118018458	CASTILLO	SERRADO	LE	CARMELA	09	09	F	5	CAA	X		0
133	3	1118028758	ALVAREZ	TOLEDO	KARLA	ALEXANDRA	10	0	F	5	CAA	X		0
134	3	1118018080	GARCIA	GARCIA	YURLI	MARIA	10	0	F	5	CAA	X		0
135	3	1118011828	SOLORZANO	SILVA	KELLY	YADIRA	10	0	F	5	CAA	X		0
136	1	1118078414	MALDONADO	RUIZ	VALENTINA		10	0	F	5	CAA	X		0
137	3	1118018201	SILVA	CASTILLO	URIEL	ANDRES	10	0	M	5	CAA	X		0
138	3	1118018747	NAMEDAS	PUERTA	OSCAR	JAVIER	10	0	M	5	CAA	X		0
139	13	1030018028	RAMIREZ	ESCALONA	WAYNER	JHOANIEL	10	0	M	5	CAA	X		0
140	1	1118018202	PEREZ	CARREÑO	VALENTY		10	0	F	10	CAA	X		0
141	3	1118018728	NIÑO	VALERO	YORDIN	WAYNER	10	0	M	10	CAA	X		0
142	1	1118018178	VARGAS	BLANCO	DIANA	TEGUI	10	0	M	10	CAA	X		0
143	3	1118011110	MEDINA	PEREZ	KALEB	DAVID	10	0	M	10	CAA	X		0
144	3	1118018081	OSORIO	TOLEDO	JAVIER	JESUS	10	0	M	10	CAA	X		0
145	3	1118182188	GONZALEZ	PEÑA	PEDRO	JHOANA	10	0	F	10	CAA	X		0
146	3	1118018887	PUERTA	GARCIA	OLIVIA	ALICIA	10	0	M	10	CAA	X		0
147	1	1118018447	VELEZ	PALOMINO	SAMUEL	ESTEBAN	10	0	M	10	CAA	X		0
148	3	1028863278	BELLOSTE	SALAMANCA	LEE	MARIA	10	0	F	10	CAA	X		0
149	3	1028182888	ORTIZ	MACHADO	ANGIAN	STEFFA	17	0	M	10	CAA	X		0
150	1	1028448758	ORTIZ	MACHADO	JUNIOR	DANIEL	10	0	M	10	CAA	X		0
151	3	1118011007	MENDEZ	PEDRAZA	XIMENA	ALEJANDRA	10	0	F	10	CAA	X		0
152	3	1118018784	ESCAMOSO	CHIRIJAL	EMANUEL		10	0	M	10	CAA	X		0
153	3	1118018883	PAREDES	CASTILLO	ADRIAN	ROMERO	10	0	M	10	CAA	X		0
154	10	1030018	PEDRAZA	RAMIREZ	YOZUAR	DAVID	10	0	M	10	CAA	X		0
155	3	1117018888	CASTILLO	MARIN	EMANUEL	STEVEN	10	09	M	11	CAA	X		0
156	1	1118018088	BUSTAMANTE	CORREA	ANI	EDILEY	11	0	F	11	CAA	X		0
157	1	1118028180	QUEZA	DARIEXIS	WILLIAM	YESID	10	0	M	11	CAA	X		0
158	3	1118018877	PEÑA	MORENO	KIMBERLY	Sheila	10	0	F	11	CAA	X		0
159	1	1118018815	ROJAS	CASTILLO	VALERY	STEFANY	10	0	F	11	CAA	X		0
160	1	1118018028	OLIVOS	ORTIZ	MARCHA	YOLEIDA	09	0	F	11	CAA	X		0
161	3	1118018287	SOLORZANO	RUIZ	ESMIR	VALERIA	21	0	F	11	CAA	X		0
162	3	1028847030	PEREZ	TORRES	DIANA	LIZETH	10	0	F	11	CAA	X		0

583

23300

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CEDE EDUCATIVA: 285125003410
MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2024

Nº	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 Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario	Total días de consumo
												1 9 / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
169	3	1113013757	AGUDELO	RODRIGUEZ	OSNY	LEILTH	10	0	F	11	CAA	X X	2
170	3	1026847344	CHAPARRO	GUTIERREZ	SAMUEL	ALBEIRO	10	0	M	11	CAA	X X	2
171	3	1113013985	CHUPPYDO	ORTIZ	ENDERI	DAYURI	11	0	F	11	CAA	X X	2
172	3	1113861373	PEREZ	ROJAS	LEIDITH	DAYANA	11	0	F	11	CAA	X X	2
173	3	1113868800	TEJAY	MATEUS	KAROL	LEYTH	11	0	F	11	CAA	X X	2
174	3	1113013024	ENCISO	GUMES	ANDRY	ROCIEL	11	0	F	11	CAA	X X	2
175	3	1113013980	RIVERO	CASTILLO	JUAN	DAVID	10	0	M	11	CAA	X X	2
176	3	1113013800	VANEGAS	HERNANDEZ	NIKOL	ARDY	11	0	F	11	CAA	X X	2
177	3	1038845251	PEREZ	ORDUZ	YOSNER	SAMUEL		1	M	11	CAA	X X	2
178	3	1113013789	LLANOS	CHAPARRO	MERLIS	DE LOS ANGELES	10	0	F	11	CAA	X X	2

TOTAL NIÑOS, niñas, adolescentes y jóvenes

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 344 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 344 PREPARADA EN SITIO: X BIOSEGURIDAD: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JULIO MARTIN MORENO RIVEROS

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligencie de este documento impreso y únicamente diligenciado debe radicarse con la Universidad Técnica Administrativa del Programa PAE y este debe estar libre de tachones de borrones y/o espacios distintos.
- En procura del cuidado del medio ambiente tener una reserva de los mismos.
- Conforme del proceso de documento de la de veracidad del contenido diligenciado para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe tener fácil acceso en el establecimiento para garantizar la validez del mismo.

FUPA-APOC Versión 2.0

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL	CÓDIGO DANE:	85125
OPERADOR:	FEDAG S.A.S		
CONTRATO No.:	UN 0001 2024		

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - SAN JOSE DE MIRAVALLE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000259

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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																						Total días de consumo
												2	3																					
1	3	[illegible]	VARGAS	MORENO	CARLOS	YASIR	8	[illegible]	M	1	CAA	X	X																					2
2	2	[illegible]	VARGAS	MORENO	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	M	2	CAA	X	X																					2
3	[illegible]	[illegible]	SERRANO	[illegible]	[illegible]	ALEJANDRA	[illegible]	[illegible]	F	3	CAA	X	X																					2
4	3	[illegible]	MORENO	SANTANA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	4	CAA	X	X																					2
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SERRANO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	4	CAA	X	X																					2
6	3	[illegible]	MORENO	SANTANA	[illegible]	ANDRES	11	[illegible]	M	5	CAA	X	X																					2

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 RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

23302

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No: UM 0065 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - SANTA MARIA DEL CASANARE
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001488
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 / 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	5	1118912560	MEJIA	BUSTAMANTE	EMILIA	NAEL	5	0	M	0	CAM	X X	2
2	5	1117960078	RODRIGUEZ	BUSTAMANTE	WILLIAN	STIVEN	5	0	M	0	CAM	X X	2
3	5	1118974009	RAMIREZ	BLANCO	ANGELICA	JUNEY	5	0	F	0	CAM	X X	2
4	5	1118910303	BUSTAMANTE	CORREA	CORREO	DANIANNY	5	0	F	0	CAM	X X	2
5	5	1029480150	CORREA	CORREA	JESUS	SEBASTIAN	5	0	M	0	CAM	X X	2
6	5	1118971940	BUSTAMANTE	CORTES	DEIVIN	SAIR	5	0	M	0	CAM	X X	2
7	5	1122710000	HEREDIA	MEJIA	JENNIFER	MELYSA	5	0	F	0	CAM	X X	2
8	5	1118984074	BUSTAMANTE	CORTES	KAROL	MARIAN	5	0	F	0	CAM	X X	2
9	5	1118911555	RODRIGUEZ	BUSTAMANTE	DIDIER	BAUTISTA	5	0	M	0	CAM	X X	2

Vitalicio, cite, 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 JARDIN: 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS JARDIN: 18 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: OLGA MARITZA HORDAS VALERO

Observaciones:

NOTA: El operador no podrá prestar el servicio en los establecimientos educativos descritos en mención:
- Cuando se cite de cierre temporal o definitivamente dispuesto dada la ubicación territorial de la Línea Noroeste Técnico Administrativa del Programa PAE y sean dispuestas por entidades competentes en supervisar del mismo.
- En presencia del periodo del invierno evaluando hacer uso temporal de los mismos.
- La firma de presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cuando el mismo se debe tener los fines, el establecimiento como garantizar la calidad del mismo.

23363

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 PUERTO COLOMBIA			CÓDIGO DANE	285125000470
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	DULIS MARITZA MORENO RIVEROS				

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
EL CAFE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
EL CAIMO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
EL GUAFAL	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
GIRASOLES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
LA ALEMANIA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	5	9	45	
LAS CRUCES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	9	9	81	
	RI				
PUERTO COLOMBIA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	168	9	1,512	
	RI				
SAN JOSE DE MIRAVALLE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
SANTA MARIA DEL CASANARE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	9	9	81	
	RI				
TOTAL		228	9	2,052	

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	27	0	3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	621	36	73
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	9	0	1
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1,350	9	151
GRAN TOTAL	0	2007	45	228

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DIA 28	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	DULIS MARITZA MORENO RIVEROS				

5838

5837

R3304

Aprende | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL CAFÉ

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001038

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	Sisbén	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	13	14	15	17	Total días de entrega
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	1118841218	ANAYE	CARVAJAL	ELIEL		15	8	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1118660798	YUSTRE	ROMERO	EVELIN	SARAY	16	8	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1118660462	CUEVAS	VIVAS	JOHAN	DAVID	15	8	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1118660837	CARVAJAL	YUSTRE	IKER	URIEL	15	8	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1115663961	GARCIA	QUALDRON	EDUBER		15	8	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1039482012	PLAZAS	PEDROS	FREYDER	BLADIMIR	14	8	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TIDAJ: tarjeta de identidad juvenil

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	54	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	54	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: OLLIS MARITZA MORENO RIVEROS

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 y reforma ante Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para evaluación de monitores y/o supervisores del mismo.
- Es propio 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.

23305

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL CAJARO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001305
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 - Inserte el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total días de consumo
												Número de días de atención - Ingrese con 1 o X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1192512366	GARRIDO	JEREMING	YIMER	ARVEY	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1195512023	PEREZ	MILLAN	EVER	ISAIUM	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1223114691	CUALDRON	CAMPOS	SANTIAGO	GALVIS	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1119981383	ARRIBAS	BARCHILON	JHOA	ANGEL	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1119843484	PEREZ	SUAREZ	DAVID	SANTIAGO	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1119832288	BARON	CERDENO	EDER	LEONARDO	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	2	1119817116	CARDOSO	HERRERA	ESTEFAN	DANIELA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

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: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DILIS MARITZA MORENO RIVERA

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 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-LI-PR-01 Versión 2.0

CASANARE | Educación

2338

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - EL GUAFAL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000481

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.									
1	5	1119512553	JAIMES	PAREDES	MELITZA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1119512552	JAIME	MALDONADO	ASTRID	DAYANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1119501949	RODRIGUEZ	ROMERO	ITHEL	DALES	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1119512320	MONTAÑEZ	ROMAS	JHOAN	BAIR	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1119512335	JAIMES	PAREDES	GABRIEL		7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1119512087	ROMERO	DUARTE	CARLOS	FERNANDO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1119483273	LEAL	RIEVES	MIGUEL	STIBEN	13	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1119501058	GUEVARA	DUARTE	TALIANA	HUIDETH	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1119511747	LEAL	RIEVES	NORELIA	KATERINE	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1122116013	VANEGAS	VEGOTH	EMANUEL		11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1119502078	RODRIGUEZ	ROMERO	MIGUEL	DAYANA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 99 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR/DIRECTOR/ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DILIS MARITZA MORENO RIVEROS

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.

FAPR13FPAE Versión 5.0

23307

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAO S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - GRANDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 485125001576

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención – Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1136881138	DAMER	SAID	HIDALGO	ANAYC	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1116974858	CASTRO	RIVEROS	JULIETH	SOFIA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1116867248	ANAYC	VARGAS	YEIMIN	JENETH	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1116512484	GARRIDO	HIDALGO	YEMI	LIBED	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1116512578	GARRIDO	HIDALGO	JUAN	CARLOS	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1115884822	GARRIDO	EGRIS	YORITZA	EMBRASADE	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1222124528	VALBUENA	RIVEROS	ANDREY	MIGUEL	6	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 63 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAO S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DAUS MARITZA MORENO RIVEROS

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 instalarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE vente disponibles para consulta de los vinculados y/o operadores 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.

REPRESENTANTE Versión 2.0

23308

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MATO CORDZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - LA ALEMANIA
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000988
MES DE ATENCION: MAYO 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 Alimenticio									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio									
1	3	1119511571	GARCIA	SOLORZANO	SHAIRA	CATERINE	8	0	F	1	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1134512083	VIAFAR	REY	ANGELA	SOFIA	9	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1110864539	LA HOZ ETA	CUEVAS	JUAN	CARLOS	9	0	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1026403447	LA HOZ ETA	GARCIA	NELSON	DAVID	13	0	M	6	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1116790881	PEÑA	VILLAMIZAR	MARILYN	PAOLA	14	0	F	9	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 45 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 45 PREPARADA EN SITIO: INSUSTITUIDA: X CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DULUS MARITZA MORENO RIVEROS

Observaciones:

NOTA: El operador/es 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 disponible para consulta de los revisores por supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe tanto 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.

FEPR-FOR-PAE Versión 1.0

23309

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - LAS CRUCES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001459

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118512584	PAREDES	BUSTAMANTE	SHAYELA	ALEXANDRA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118512512	YUSTRE	TINTO	CARLOS	NASARIA	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1233118379	BUSTAMANTE	SALAMANCA	ANDRES	FELIPE	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118512351	YUSTRE	TRUJILLO	DIANA	YULIETH	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	2	1004651439	CARRILLO	CONTRERAS	VERCON	ISRAEL	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	2	1118511737	PAREDES	BUSTAMANTE	WILMER	ALEXANDER	11	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118511915	CASTILLO	YUSTRE	ANDRES	ESTEVON	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118650585	HERRERA	GAMBOA	DISNEY	ALEXANDRA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1118511137	BUSTAMANTE	ESPID	DIANA	ZULAY	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 81 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 81 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: OLGA MARITZA MORENO REYNOSO

Observaciones:

NOTA: Para poder hacer procedente 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 presencia del contrato del mismo ambiente hasta el cierre total de los mismos.
- 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.

FEPR-PAPRE2 Versión 2.0

Aprender | CASANARE | Educación

23370

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001470

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 - Escribir el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1116010420	MORA	CONTRERAS	ALMA	VALENTINA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1116012609	JOSEPH	GERONIMO	ESTEFA	ARIAS	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1116012624	NIEVES	LEON	ELIAS	SANTIAGO	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1116016274	PEREZ	PARADA	LEWIS	ALEXANDER	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1116012667	HIDALGO	CASTILLO	ALLISON	FERNANDA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1006002878	CORREA	LIMA	CRISSON	JHOJAIR	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1116012643	MEJANDA	VILLEGAS	KEIDI	DARITH	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1116012614	TOLOZA	CRESPO	ARELL	MATEO	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1116012521	SOLORZANO	CRESPO	ELIAN	ENRIQUE	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1116012580	PEREZ	ARTEAGA	LUCIANA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1116012577	CANORIEJO	CORREA	LAURA	DANIELA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1116012369	BRACA	PEREZ	JAVIER	MATHIAS	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	3	1116012534	BECERRA	CORREA	LYAN	SEBASTIAN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	3	1116012570	MOLANDA	VILLEGAS	KERLYS	ELIABETH	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	3	1116008902	GUALDRON	MOJICA	LINA	SUHANY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	3	1116012349	JHEYSY EDWAR	FERNANDO	SILVA	OLIVOS	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	3	1116074065	LANDAETA	MANCHE	REYNER	DAMIAN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	10	5266793	MONTILLA	SANCHEZ	ABRAHAN	ALEXIS	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	3	1116012169	SALAMUEVA	PENA	KARLA	LUCIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	10	4926446	MENDEZ	SANCHEZ	JHONAYKER	ADRIAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	3	1116012037	CARVAJAL	RIVEROS	DAVID	SALOMON	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	3	1116012337	PATIÑO	BETANCOURT	JIRETH	SOFIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	3	1116012394	BONNA	SILVA	JHOBELIN	GABRIELA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	3	1116012443	NIEVES	MEZA	JOSE	ASDRUBAL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	3	1116012447	NAVEDO	LIMA	JULIO	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	3	1116012412	MENESES	BUSTOS	SARA	VALENTINA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	3	1116012350	SUNARTE	CRESPO	SAYDA	YULITZA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	3	1116074778	HORMOSA	VEGA	YESMI	FERNANDA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	3	0404648200	FIGUEREDO	RIVAS	GENESIS	NATALY	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	3	1116011692	HIDALGO	CHAPARRO	DIANA	YULITZA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	3	1116804434	ALVAREZ	TOLEDO	DONOVAN		6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	3	1116216468	CARVAJAL	SILVA	SIRIM	DIABLO	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	3	1116011948	SOLORZANO	CRESPO	VALERY	MARUBELA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	3	1116011708	GONZALEZ	MONDRAGON	JESUS	ANTONIO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	1	1192460196	DIAZ	JIMENEZ	LUCIANA	MARIA	8	ST	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	3	1116011773	GONZALEZ	SANTANA	PABLO	ELIBIO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	3	1116070429	BECERRA	CORREA	ANDRES	FELIPE	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
38	3	1116012020	REBOLLEDO	CARVAJAL	DYLAN	YESID	7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	3	1202123403	NAVEDO	LIMA	HECTOR	YESID	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	3	1116012358	REGE	HERNANDEZ	ANDRES	FELIPE	7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	3	1116012116	DURAN	GAVIOLA	MARYLEIDY		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	3	1024056029	ARIAS	CARVAJAL	VALERI		7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	3	1053408478	SOLEDAD	BARRIENTO	VALERY	SOFIA	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	3	1116012051	MARROQUE	SANTIAGO	OSCAR	DE JESUS	7	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	3	1068451017676	DIAZ	JIMENEZ	JULIANA	MARIA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

CASANARE | Educación

23377

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85135

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0961 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001470

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 ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
40	3	1154218454	MARROQUIN	SANTIAGO	JOEL	FERNANDO	7	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	3	1118511634	DURANTE	PARALES	YULIETH	MARIA	8	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	3	1117438898	SUSTOS	JIMENEZ	JHEIDER	GRILEY	8	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	3	1118668954	USURIELO	MENDOZA	CARLOS	ANDRES	8	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	3	1118668965	DURANTE	OMAYA	DANA	WILEDY	8	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	3	1118511743	SILVA	DURDE	EMILY	MARIANA	12	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	3	1118511851	BRACA	PEREZ	SARA	GABRIELA	12	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	3	1120761433	VELANDIA	VILLEGAS	KEINER	DANIEL	11	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	3	1118511748	GONZALEZ	SANTANA	MARIANGEL		10	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	3	1020460157	LOPEZ	SUARTE	JOSEPH	MAURICIO	10	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	3	1048448711200	PARADA	CORTEZ	DYLAN	JESUS	10	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	3	1222119501	HERNANDEZ	IBARRA	SARAH	ISABELL	11	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	3	1118511954	VANEGAS	DURAN	MELANYS	ANYELIN	11	6	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	3	1033603863	CASTILLO	CAÑON	SANTIAGO		10	6	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	3	1118661308	MORENO	RODRIGUEZ	EVEN	JAIR	11	6	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	3	1118511795	PATIÑO	BETANCOURT	KAROL	DANITZA	9	6	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	3	1118511806	BONNA	SILVA	SILVIA	JULIANA	10	6	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	3	1118780363	NAVIÑO	CARRASQUEL	ANYELA	ALEJANDRA	9	6	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	3	1118696727	NIÑO	YUSTRE	FRAN	HORLEAN	9	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	3	1122387429	BARRIOS	GARRIDO	BREYNERT	ALEJANDRO	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	3	1118511373	GUANARE	PEÑA	CARLOS	JULIO	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	3	1118142801	TOLEDO	GUANCHARA	LINDA	JULIANA	8	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	3	1118668018	CARVAJAL	SILVA	BRYITH	VALENTINA	8	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	3	1117458946	REBOLLEDO	CARVAJAL	DEINER	JHAIR	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	3	1118511202	SOLORZANO	CRESPO	SAMY	MICOL	8	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	3	1118511549	GERALDO	GONZALEZ	SERGIO	ALEJANDRO	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	3	1118548665	DURAN	GARCIA	JIMMY	ALEXIS	9	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	3	1118511731	GALINDO	SILVA	EMANUEL	YULIANA	9	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	3	1039404282	PEREZ	HURTADO	EDWIN	DARIO	9	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
75	3	1118511582	GARCIA	DOMINGUEZ	SAMIAN	GAEL	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	3	1118511346	DUARTE	ORTIZ	YOSELIZ	ALBERTO	10	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	3	1118511580	GARCIA	BECERRA	SILVER	ORLANDO	8	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	3	1118665910	GUANARE	PARALES	YOSAIR	STIVEN	13	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	3	1118511526	CRESPO	OLIVOS	LINA	MELISSA	12	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	3	1118511431	PEREZ	ERAZUA	JOSE	CRISTINO	13	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	3	1118511466	DIAZ	JIMENEZ	KAREN		11	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	3	1118511479	VELANDIA	RODRIGUEZ	YESSICA		12	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	3	1118511733	CARVAJAL	SOLORZANO	KINLLY	ANAMIA	11	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	3	1118511748	GARRIDO	VAZQUEZ	ANGEL	SANTIAGO	11	6	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	3	1118511733	GUANARE	CRESPO	EMILY	LISETH	11	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	6	1118385014500	CHAVEZ	SOLORZANO	CAMILA	ANTONELA	12	6	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	3	1118510578	CORREA	ORTIZ	JUAN	SEBASTIAN	12	6	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	3	1118183808	PANQUIVA	REBOLLEDO	YARLIS	YINANE	11	6	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
89	3	1118510573	GONZALEZ	MENDAVELSO	DIONEL	RICARDO	11	6	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	3	1118510511	NIEVES	GARCIA	EDGAR	FREDDEL	10	6	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

CASANARE | Educación

23312

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: IM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139001470

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
91	3	1117135252	TOLEDO	RUIZ	JOSE	ALEJANDRO	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
92	3	1117459594	NAVAS	JIMENEZ	YIGER	ANDRES	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
93	3	1629491821	VALDARCEL	TOCARIA	SAMUEL	DAVID	9	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
94	3	1118844343	MANRIQUE	SANTIAGO	DARLY	FERNANDA	11	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
95	3	1118511402	GONZALEZ	SANTANA	JAVIER	FERNANDO	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
96	3	1118863319	BENITEZ	MARQUEZ	DARLY	JOHANA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
97	3	1118511410	VARGAS	DELGADILLO	AYLEEN	SHAMIRA	9	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
98	3	1118511231	ORLANDA	RODRIGUEZ	JHONATAN		10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
99	3	1118508676	JAIME	MALDONADO	ROSA	YAMILE	9	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
100	3	1118511302	NIEVES	FONSECA	JESUS	DAVID	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
101	3	1118460369	CARVAJAL	ORTIZ	ENRIQUE	SUREIZA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
102	3	1094272883	NIEVES	LEON	ELLN	ALEXANDRA	8	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
103	3	1075463460	BECERRA	PALACIOS	HECTOR	DAVID	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
104	3	1118511610	OJEDA	HERNANDEZ	RUT	SAMELA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
105	3	1118511423	VELANDIA	MENES	KAREN	YELITZA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
106	3	1118511440	SOLORZANO	OVNOS	EVELIN	VALENTINA	14	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
107	3	1118511507	RODRIGUEZ	ALVERDO	LUIS	ARMNY	12	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
108	3	1024403371	HIDALGO	CAMPARRO	BETSY	YOHENY	11	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
109	3	1118511551	MONTAÑEZ	PORRAS	ADRIAN	ESTIVEN	11	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
110	3	1118511518	JAIMES	PAREDES	MAGDALY		11	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
111	3	1023403758	OJEDA	ALONSO	JIMER	ALEJANDRO	15	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
112	3	1140511475	CAMPUZANO	PAREDES	SARITH		10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
113	3	1118737198	PEREZ	PEÑA	JENIFER	YAJAIRA	14	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
114	3	1140328949	SOLEDAD	BARRIENTO	ANDY	SEBASTIAN	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
115	3	1118194348	SANCHEZ	TELLEZ	KELER	SANTIAGO	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
116	3	1118781868	VELANDIA	PEÑA	WILDER	RAFAEL	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
117	3	1118512781	RAMIREZ	MORALES	DAMER	SOLEDA	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
118	3	1118515938	CARVAJAL	SOLORZANO	EMANUEL		14	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
119	3	1118513945	VELANDIA	RODRIGUEZ	ANDREA		12	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
120	3	1118511388	FLOREZ	SOLORZANO	ARRLOS	DAVID	9	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
121	3	1118511329	CARVAJAL	SOLORZANO	ANGELA	SOFIA	11	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
122	3	1118511431	PEÑA	MORENO	PETA	ALEJANDRA	12	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
123	3	1118511362	YUSTRE	GARCIA	ELSY	DAMARIS	12	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
124	3	1118511272	CASTILLO	MALDONADO	MANUEL	ANDRES	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
125	3	1029558838	OLMOS	ALONSO	MARIAS	YARITH	11	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
126	10	9537458	BAEZ	ESCALONA	ANDERSON	ALEJANDRO	13	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
127	3	1118983462	NIEVES	FONSECA	LISETH	TATIANA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
128	3	1118511120	SILVA	MORA	DAYNA	ALEXANDRA	17	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
129	3	1118510880	SANTANA	OMAR	WENDY	YAMILENA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
130	3	1118948830	BECERRA	CASTILLA	JESUS	DAVID	10	0	M	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
131	3	1118512958	CASTILLO	BUITRAGO	LUZ	GABRIELA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
132	3	1004267484	ALVAREZ	TOLEDO	KARLA	ALEXANDRA	10	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
133	3	1014253383	GARCIA	CABEZA	YURLI	NEYRED	13	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
134	3	1118511035	SOLORZANO	OLAYOS	HEILIN	YADIRA	13	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
135	3	1073758414	MALDONADO	RUIZ	VALENTINA		12	0	F	T	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0

23313

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125001470

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
136	2	1118883421	ROJAS	CASTILLO	URIEL	ANDRES	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
137	2	1118510747	VANEGAS	PUERTA	OSCAR	JAVIER	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
138	13	5031318	RAMIREZ	ESCALANTE	RAYNER	JHONNEL	12	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
139	2	1118550742	CHAVES	LEAL	MEYER	FERNANDA	12	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
140	2	1118556718	NIÑO	YUSTRE	YERSON	BRAYAN	13	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
141	1	1118770178	VARGAS	BLANCO	ENER	YEMID	12	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
142	2	1118511113	BEDOYA	PEREZ	CALEB	DAVID	13	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
143	2	1118182169	GONZALEZ	PEÑA	INDRID	JHOANA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
144	2	1118110867	PUERTA	GARCIA	DUVAN	ALCIDES	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
145	2	1118510815	UJUEJO	PALMERO	SAMUEL	ESTEBAN	14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
146	2	1028960273	ESCALANTE	SALAMANCA	LINA	MARIA	13	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
147	2	1118511237	MONTAÑEZ	PORRAS	KAREN	ALEJANDRA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
148	2	1118686164	BOGAMOSO	CARVAJAL	EMANUEL		14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
149	2	1118550832	PINEROS	CASTILLO	ADRIAN	EDUARDO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
150	13	5032244	PEÑARANDA	RAMIREZ	YOSEJAIR	DAVID	14	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
151	2	1117456700	CASTILLO	MARIN	BRAYAN	STEVEN	10	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
152	1	1118510089	BUSTAMANTE	CORREA	AXE	SIRLEY	15	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
153	2	1118510130	OJEDA	CARRERO	WILLIAM	YESID	19	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
154	2	1118510677	PEÑA	MORENO	KENDY	THALIA	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
155	2	1118509410	ROJAS	CASTILLO	VALERY	STEFANY	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
156	2	1118510499	CUARTE	ORTIZ	MARTHA	YEUTZA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
157	2	1118510387	BOLIVARIANO	RUIZ	EMMY	YULIETH	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
158	2	1020647400	PEREZ	TORRES	DEMAR	LIZETH	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
159	2	1118510797	ACOSTA	RODRIGUEZ	CESAR	LISETH	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
160	2	1020647049	CHAPARRO	BOLIVARIANO	WILMER	ALBERTO	15	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
161	2	1118510881	COLORADO	ORTIZ	ENERYN	DAYURI	21	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
162	2	1118510572	PEREZ	ROJAS	LISBETH	DAYANA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
163	2	1118509805	TUAY	NARANJO	KAROL	LIZETH	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
164	2	1118510524	CABRERA	OLMOS	ANDRY	ROCIEL	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23314

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - PUERTO COLOMBIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001470

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
265	3	1118510813	RIVERO	CASTILLO	JUAN	DAVID	17	5	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
266	3	1192218330	VARGAS	HERNANDEZ	MIKEL	JOSH	17	5	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
267	3	1039640281	PEREZ	IDREGA	YOSMER	DERIEL	17	5	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
268	3	1118513758	LUQUEZ	ZAMBRANO	MERLIS	DE LOS ANGELES	17	5	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 1512 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1512 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: _____ — CATERING: _____

FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DILIS MARITZA MORENO RIVERO

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 visitantes y/o supervisores del mismo.
- En cumplimiento 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.

FEPAE-APM2 Versión 2.0

23315

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - SAN JOSE DE MIRAVALLE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001259

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1118812545	VARGAS	MORENO	CARLOS	YADIR	9	5	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118803939	VARGAS	MORENO	DERON	YASNAM	10	5	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1040451128720	BERNARD	VILLENA	ESTER	ALEJANDRA	10	5	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118811838	MORENO	SANTANA	MAGON	JOSHUA	10	5	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1088051128152	MUNCA	SERRUDO	MERLIANY EVELIN	DAGNARIN	10	5	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1122113333	MORENO	SANTANA	MELBIN	ANDRES	11	5	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 54 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 54 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR/ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DULIS MARITZA MORENO RIVEROS

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 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 debe ser la verdad 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-FP-IAPM2 Versión 2.0

23316

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL LIBRO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO COLOMBIA - SANTA MARIA DEL CASANARE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001488
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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									
												6	7	8	9	10	11	12	15	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	T	1119512583	NIÑO	BUSTAMANTE	DYLAN	GABEL	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	T	1117468379	RODRIGUEZ	BUSTAMANTE	KELVIN	STIVEN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	T	1118818039	RAMIREZ	BUENO	ANGELICA	ZARAY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	T	1119512533	BUSTAMANTE	CORREA	GENESIS	DARIANNY	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	T	1039406190	CORREA	CORREA	JOHAN	SEBASTIAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	T	1119511593	BUSTAMANTE	CORREA	KEVIN	SAIR	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	T	1222118950	HEREDIA	NIÑO	JHANIFER	MELYSA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	T	1119644116	BUSTAMANTE	CORREA	SARIDL	MARIANA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	T	1119511350	RODRIGUEZ	BUSTAMANTE	DEIVER	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 81 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 81 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: LUIS MARITZA MORENO RIVEROS

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 enfoliado para los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendedores 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.

FEDAG S.A.S. Versión 2.0

23317

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	285125000422
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES				

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
CASA ROJA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	2	24	
	RI				
JORGE ELIECER GAITAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
LA UNION	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
LAS MERCEDES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
LUZ DE ORIENTE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	2	20	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	2	32	
	RI				
POLICARPA SALAVARRIETA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	2	16	
	RI				
RAMON NONATO PEREZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
ROSA BLANCA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	26	2	52	
	RI				
SAN RAFAEL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	2	16	
	RI				
SANTA MARIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	130	2	260	
	RI				
TOTAL		258	2	516	

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

5662

23318

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	285125000422
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES				

CERTIFICACIÓN

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	10	0	5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	48	0	24
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	6	0	3
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	452	0	226
GRAN TOTAL	**0**	**516**	**0**	**258**

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:	Hato Corozal				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES				

5853

5954

23349

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85325
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E. SIMON BOLIVAR - CASA ROJA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 185325000102
MES DE ATENCION: MAYO — 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes al que corresponde la entrega de complemento Alimenticio										Total días de consumo
												2	3									
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio										
1	2	1194640987	TOVAR	SEPULVEDA	KEYBER	DUVAN	11	0	M	6	CAA	X	X									2
2	2	1222719627	BARRETO	ALBARRACIN	SARA	GABRIELA	11	0	F	5	CAA	X	X									2
3	2	1118833368	SARMIENTO	ROMA	EVAN	MARTIN	10	0	M	4	CAA	X	X									2
4	2	1118883511	VARGAS	MORAVIA	ISABELLA	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X	X									2
5	2	1118823025	CASTILLA	SOSA	DUAN	JONEY	10	0	M	4	CAA	X	X									2
6	2	1118833485	VARGAS	VELASQUEZ	LUANNA	YENIBELIS	8	0	F	4	CAA	X	X									2
7	2	1118833870	RIVERA	CASTILLO	LUIS	BOLIVAR	8	0	M	1	CAA	X	X									2
8	2	1118883112	DIAZ	LOPEZ	ROBINSON	ALEXANDER	8	0	M	3	CAA	X	X									2
9	2	1118833755	QUALTERO	CORDOBA	YOSHUA	ALEJANDRO	8	0	M	3	CAA	X	X									2
10	2	1118883993	CUEVAS	QUALTERO	ALISSON	DAYANNE	8	0	F	2	CAA	X	X									2
11	2	1118883594	DAVILA	TUBAY	EDWY	VALERIA	7	0	F	2	CAA	X	X									2
12	0	1118851140	DAVILA	TUBAY	ANDRES	ANDRES	6	0	F	0	CAA	X	X									2

TOTAL RACIONES ADMINISTRADAS

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: [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 disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se prohíbe la ruptura del precinto adhesivo hasta tanto se inicie el consumo.
- La firma del presente documento da fe y 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.

FORM-AP040 Versión 01

23320

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LMI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - JORGE ELIECER GAITAN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000809
MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	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 ETNICA	SEXO	Grado Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al mes correspondiente a la entrega del complemento alimentario										Total días de consumo
												F	J									
												Número de días de atención / Marcar con una X el día con el Tribunal de Defensa recibe el complemento alimentario										
1	5	1193502122	BARBOSA	ROA	DAIRALY	ANGELA VANESSA	7	0	F	1	CAA	X	X									2
2	5	1202139018	ORTIZ	ROSILLO	DAFNI	YULIANA	6	0	F	1	CAA	X	X									2
3	5	1202	ALVAREZ	GARCIA	JHOSMARTH	ARIADA	5	0	F	1	CAA	X	X									2
4	2	1193507324	BARBOSA	CACERES	LUNA	FERNANDA	6	0	F	1	CAA	X	X									2
5	5	2084349	TRIGO	APONTE	JULIETH	NAZARETH	7	0	F	2	CAA	X	X									2
6	5	1193502309	TORRALBA	GONZALEZ	BARBARA	ELIZABETH	6	0	F	2	CAA	X	X									2
7	5	1193502347	GARCIA	CORDERO	ALICIS	DELEVE	10	0	F	3	CAA	X	X									2
8	2	1193503475	RUIZ	BARBOA	EDWIN	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X	X									2
9	2	1193503481	BARBOSA	CACERES	JORGE	VALENTINA	12	0	F	6	CAA	X	X									2
10	2	1202117931	CORDERO	CABALLERO	IAN	SAMUEL	10	0	M	5	CAA	X	X									2
11	2	1193502348	ALFONSO	HUERTA	ANDERSON	DANIEL	10	0	M	5	CAA	X	X									2

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 ALIMENTOS: 22 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALIMENTOS: 22 PREPARADA EN SITIO: X 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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de actualización del modelo anterior. Nuevo nombramiento de los rectores.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de la ejecución.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-SIG-147-01 Versión 1.0

5856

23327

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SAUSN BOLIVAR - LA UNION

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000345

MES DE ATENCION: MAYO 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	FECHAS DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												1	2								
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118801094	UVA	LAMUS	GABRIEL	ESTEBAN	0	0	M	1	CAA	X	X								2
2	5	1118125985	MOYA	DIAZ	ERIK	SAMUEL	0	0	M	1	CAA	X	X								2
3	5	1126000101	OLIVOS	DELGADO	GEL	YULIETH	0	0	F	2	CAA	X	X								2
4	5	1118000040	ORTIZ	CACERES	KAROLL	YOSETH	7	0	F	2	CAA	X	X								2
5	2	1118002120	CACERES	SEGAMOSO	SARITA		11	0	F	5	CAA	X	X								2
6	5	1126000020	MUÑOZ	SANCHEZ	MIGUEL	ANGEL	0	0	M	1	CAA	X	X								2
7	5	1118000012	MOJICA	DIAZ	JHON	SEBASTIAN	0	0	M	2	CAA	X	X								2
8	5	1118000024	BARRERA	LEDA	JENNIFER	SOFIA	0	0	F	3	CAA	X	X								2
9	2	1118000400	MARTINEZ	CABALLERO	CAROL	VANESSA	0	0	F	4	CAA	X	X								2

TIPO: 1 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 ALBERGUE: 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALBERGUE: 18 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTE: El operador tiene la opción de prestar el servicio en los establecimientos educativos de su base en cuenta:
- El archivo de este documento impreso debidamente diligenciado debe mantener custodiar a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Un acceso del cobro del modo ordenar hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad 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.

5837

23322

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LE SIMON BOLIVAR - LAS MERCEDES

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000580

MES DE ATENCIÓN: JULIO — AÑO: 2024

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 Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en la fila el día que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												2	3								
												Número de días de atención - Si empieza con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1122157883	BARRERA	TAPIAS	MARIANA		4	0	F	0	CAA	X	X								2
2	5	1119807888	GUAMANGO	NEMEPAGEMA	KEYNER	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	X								2
3	5	1115900920	CORDOBA	MORALES	THALIA	MILAGROS	6	0	F	2	CAA	X	X								2
4	2	1119742990	MALAVER	BAEZ	GISSELL	VALERIE	8	0	F	3	CAA	X	X								2
5	5	1119803964	CABRERA	URBINA	LEIDER	ESTEBAN	6	0	M	4	CAA	X	X								2
6	5	1115851370	ALFONSO	ALFONSO	SUAZHO		5*	0	F	5	CAA	X	X								2

*NNA: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIF: ____ RACIONES PREVEALIDAS ENTREGADAS CAIF: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ PROVISTA/LEJADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES PREVEALIDAS ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ PROVISTA/LEJADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 12 RACIONES PREVEALIDAS ENTREGADAS ALMUERZO: 12 PREPARADA EN SITIO: X PROVISTA/LEJADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR/A ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador/proveedor, de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El análisis de este documento bajo sus y responsable diligenciado debe indicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles 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 de 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.

FR PAE 007 02 Versión 2.0

5818

23323

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: RATO CORIZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 3001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E. SIMON BOLIVAR - LUZ DE ORIENTE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000051

MES DE atención: MAYO 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 ÉTICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba en el día hábil en el mes correspondiente la letra y/o los Complemento Alimentario									Total días de consumo
												2	3								
												Indicar X día de atención. Marque con una X si ese el Tipo de Servicio recibe el complemento alimenticio									
1	R	1152800004	TOVAR	COLMENARES	MIA	ISABELLA	5	6	F	D	CAA	X	X								2
2	R	1115900127	ARENAS	SALINAS	ERICK	DANIEL	5	6	M	D	CAA	X	X								2
3	R	1109967342	TOVAR	COLMENARES	SARA	SOFIA	6	6	F	1	CAA	X	X								2
4	R	1109972524	QUINTERO	ROMERO	CARLOS	SAMUEL	7	6	M	2	CAA	X	X								2
5	R	1109010109	PARADA	PARADA	KEVIN	SARAI	6	6	F	1	CAA	X	X								2
6	R	1107967860	RICO	ROMERO	KAMILA	ISABELLY	11	6	F	5	CAA	X	X								2
7	R	1109958880	PARADA	PARADA	LIAM	DAVID	8	6	M	3	CAA	X	X								2
8	R	1120128841	GAMBOA	QUEVARA	ARLY	GISELL	8	6	F	3	CAA	X	X								2
9	R	1094558314	POLANCO	CELY	VICTORIA		9	6	F	4	CAA	X	X								2
10	R	1109958278	MORALES	FERNANDEZ	SAMUEL	LEONARDO	10	6	M	5	CAA	X	X								2

*EDAD: Año, mes, solamente cifras

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 20 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 20 PREPARADA EN SITIO: X REDISTRIBUIDA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JESSICA YANETH MORENO GARCIA

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos de la tabla 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 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 es de la exclusiva del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier enmendadura de datos como tachones, el enmendado nos para garantizar la validez del mismo.

FR-AM-LAPAE Versión 2.0

5859

23324

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FECAS S.A.S
CONTRATO No.: LIR 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMÓN BOLIVAR - NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000146
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												2	3								
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	TI	1119060000	PLAZAS	COLMENARES	DYLAN	JOSE	8	0	M	3	CAA	X	X								2
2	TI	1119060540	SEGURA	ALFONSO	JULIAN	DERVEIN	8	0	M	3	CAA	X	X								2
3	TI	1119060847	VERACRUZ	CAÑAS	LAURA	DANIELA	8	0	F	3	CAA	X	X								2
4	TI	1119060315	MEDINA	DIAZ	JOSHIR	EDUARDO	8	0	M	3	CAA	X	X								2
5	TI	1119060419	MEDINA	DIAZ	ALEXIS	FABIAN	7	0	M	1	CAA	X	X								2
6	TI	1119060503	ABRIL	ROMERO	GABRIELA		7	0	F	1	CAA	X	X								2
7	TI	1119067132	FONSECA	LOZADASON	FREDDY	ALAN SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X								2
8	TI	1119067503	DIAZ	TURMENDA	KAREN	DAYANA	8	0	F	3	CAA	X	X								2
9	TI	1222120009	ORTIZ	RUBIANO	EDISON	JULIAN	8	0	M	3	CAA	X	X								2
10	TI	1119067701	IBAÑEZ	TARACHE	ADRIANA		8	0	F	3	CAA	X	X								2
11	TI	1119068005	DIAZ	TURMENDA	YULIETH	DANIELA	10	0	F	3	CAA	X	X								2
12	TI	1119063060	PRADA	PARRA	VANESSA		9	0	F	3	CAA	X	X								2
13	TI	1119063319	IBAÑEZ	TARACHE	LAURA	DANIELA	10	0	F	4	CAA	X	X								2
14	TI	1222120009	VERACRUZ	CAÑAS	MONICA	ALEJANDRA	9	0	F	4	CAA	X	X								2
15	TI	1119060677	DIAZ	TURMENDA	EDWIN	JULIAN	10	0	M	3	CAA	X	X								2
16	TI	1119060640	DIAZ	TURMENDA	ADRIANA	HELENA	12	0	F	6	CAA	X	X								2

*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: 32 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 32 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FECAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos bajo su cargo de:
- El proceso de este documento impreso y diligenciado debe realizarse conforme los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y notas aclaratorias para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la evidencia 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.

5860

R3325

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85325

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UR 6001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - POLICARPA SALAVARRIETA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325000319

MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

Nº	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 ESCOLAR	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con dos dígitos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días de consumo
												0	1							
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Tipo de Complemento recibió el Complemento Alimentario								
1	R	1119868732	BOHORQUEZ	DOMINGO	LEIDIS	SAMANTA	5	8	F	0	CAA	X	X							2
2	R	1119867844	QUIÑONES	GUARNIDA	ASAEL	SMITH	6	8	M	0	CAA	X	X							2
3	R	1119867229	ROMERO	CACERES	BETSY	YOHANA	3	8	F	1	CAA	X	X							2
4	R	1122120899	SUAREZ	ALFONSO	KEVIN	ALEXANDER	6	8	M	0	CAA	X	X							2
5	R	1119868878	SALÓN	CACERES	ANA	YURDYY	10	8	F	0	CAA	X	X							2
6	R	1119867890	BEATRIZ	CHAVEZ	YUDY	VANELIS	8	8	F	0	CAA	X	X							2
7	R	1122127810	OSORIO	GUARNIDA	EMY	LIZBETH	7	8	F	0	CAA	X	X							2
8	R	1119867008	OSORIO	GUARNIDA	FRANELY	MILENA	9	8	F	0	CAA	X	X							2

*(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: 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: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos de las sedes en cuanto:
- El archivo de este documento impreso debidamente diligenciado debe evidenciar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En general de cuidado de 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 operador tendrá en cuenta tener facturas y/o remisiones para garantizar la validez del mismo.

Gobernación de CASANARE | Educación

23326

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UBI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SA MON NOMATO PEREZ
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000734
MES DE ATENCIÓN: ENERO 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	Grado	Grupo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 8 9	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de asistencia
1	5	1115569125	ROMERO	PAYARROYO	SARA	VALENTINA	5	0	F	0	CAA	X	X	2
2	5	1222139864	TORRES	RANGEL	DANNY	MARIELA	5	0	F	0	CAA	X	X	2
3	5	1193668414	BLANCO	PEDICHERO	EMMA	ALEJANDRA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
4	5	1115551078	HUERTAS	TIBAVI	JHON	JAIRO	6	0	M	1	CAA	X	X	2
5	5	1222139834	CERON	PEDICHERO	LINDA	BOTH	7	0	F	1	CAA	X	X	2
6	5	1222139835	CERON	PEDICHERO	GUSTAVO	ADOLFO	7	0	M	1	CAA	X	X	2
7	5	1115551763	PAYARROYO	MOLOJON	MIGUEL	ANGEL	8	0	M	2	CAA	X	X	2
8	5	1115555585	TIBAVI	SUTILA	KAREN	RAQUEL	7	0	F	2	CAA	X	X	2
9	5	1115564013	TORRES	RANGEL	ALISON	ALEJANDRA	8	0	F	3	CAA	X	X	2
10	2	1120284134	MARTINEZ	TIBAVI	MERLY	YAMARA	11	0	F	4	CAA	X	X	2
11	3	1115562094	RODRIGUEZ	PONTECHA	LEMAR	YERENICE	11	0	F	5	CAA	X	X	2

*(MSI): Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: ____ 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: NELSON MARTIN LIZARAZO CHAVES

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 monitores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da la necesidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador debe de obtener todos los permisos para garantizar la validez del mismo.

FO-PPE-XXXX Versión 2.0

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

2332

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FECAS S.A.S
CONTRATO No: LIR 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - PEDRA BLANCA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125001313
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario. 9 4 — Marque con una X el día con el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	R	0988484422001	FRANCO	GUACARONI	FRANQUI		0	0	M	D	EAA	E X	0
2	R	1118051154	LEAL	LOYO	EDDAR	ALEXANDER	0	0	M	D	EAA	E X	0
3	R	1118051147	MEDINA	MALPICA	CHARLETH	VICTORIA	0	0	F	D	EAA	E X	0
4	R	1118050240	ORTIZ	CAMARA	MARIA	ISABEL	0	0	F	D	EAA	E X	0
5	R	1118051560	MARTES	LEGUIZAMON	ANDRES	DAVID	0	0	M	D	EAA	E X	0
6	R	1118054260	DUEVAS	FAR	YESSA	JETZALY	0	0	F	1	EAA	E X	0
7	R	1222100252	VALDERRAMA	SABAGUO	JUAN	SEBASTIAN	0	0	M	1	EAA	E X	0
8	R	1123219380	ROMERO	ORTIZ	OSCAR	NICOLAS	0	0	M	2	EAA	E X	0
9	R	1118113216203	MONCADA	FRANCO	FRANYELLIS	DANNA	0	0	F	2	EAA	E X	0
10	R	1118052764	ARRIAS	RODRIGUEZ	MARJORY		0	0	F	2	EAA	E X	0
11	R	1118050849	TUMAY	BERTES	ERICK	ANDY	0	0	M	2	EAA	E X	0
12	R	1118050885	MEDINA	MALPICA	LINA	VICTORIA	0	0	F	2	EAA	E X	0
13	R	1118054800	CHACON	RODRIGUEZ	JENNYFER	NALEHY	0	0	F	3	EAA	E X	0
14	R	1118053765	RICONDO	JUÑAMAYOR	JESUS	EDUARDO	0	0	M	3	EAA	E X	0
15	R	1118053385	BARRETO	ALBARRACIN	CAMILO	ANDRES	0	0	M	4	EAA	E X	0
16	R	1120054150	CACERES	MORALES	DIANA	JULIETH	0	0	F	4	EAA	E X	0
17	R	1120054098	ORAMADOS	VILLASMIL	DARWIN	EFRAIN	0	0	M	4	EAA	E X	0
18	R	1118050467	DUEVAS	SALON	GERMAN		0	0	M	4	EAA	E X	0
19	R	1118050540	LINAREZ	CURILLA	JAZLY	MAYBE	0	0	F	4	EAA	E X	0
20	R	1118050330	SARMCA	QUINTERO	ABIGELA	FERNANDA	0	0	F	4	EAA	E X	0
21	R	1118050380	ORAMADOS	VELAZQUEZ	FRANCY		0	0	F	4	EAA	E X	0
22	R	1118061780	ARBERA	SANTOS	JHONAN	SEBASTIAN	0	0	M	5	EAA	E X	0
23	R	1118050981	LINAREZ	TUMAY	DEYMI	JULIAN	0	0	M	5	EAA	E X	0
24	R	1118050435	SALON	CAMARGO	DEIVIN	ALEJANDRO	0	0	M	5	EAA	E X	0
25	R	1118050377	JIMENEZ	ARAYA	MARIEL	EMERALDY	0	0	F	5	EAA	E X	0
26	R	1118053177	GARCHA	AFRICANO	DIANA	YENIDH	0	0	M	6	EAA	E X	0

TRAPAL (leche, cereal, azúcar mezclados y cocidos)

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 52 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 52 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FECAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible] DE OLIVOS

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar como evidencia en los Comprobantes Técnicos Administrativos (CTA) cargados PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En primera instancia diligenciado ambiente. Favor no usar corrector de ningún tipo.
- La firma del presente documento da fe de 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.

2328

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85325

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SAN RAFAEL

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000161

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Si el primero de días de atención - Marque con una X en día con el Tipo de Derecho recibe el complemento alimentario									Total días de consumo
1	2	1116606870	CASAÑAS	SOSAMOSO	DAVID	ALEJANDRO	12	0	M	1	CAM	X	X								2
2	2	1116606900	CASOPA	HERRERA	DANNA	ISABELLA	7	0	F	1	CAM	X	X								2
3	2	1220105350	MONTAÑA	RINTA	ANA	VICTORIA	5	0	F	1	CAM	X	X								2
4	2	1116606900	HERNANDEZ	OLIVELO	HOMAR	CAMILO	7	0	M	1	CAM	X	X								2
5	2	1116606910	MOLINA	MUÑOZ	KIRYL	DANIELA	11	0	F	4	CAM	X	X								2
6	2	1116606923	CASAÑAS	SOSAMOSO	VANESA		10	0	F	4	CAM	X	X								2
7	2	1116606936	OVIEDO	HERRERA	ALBA	VALENTINA	9	0	F	4	CAM	X	X								2
8	2	1120284144	DE ARCO	CORREA	JUAN	PABLO	10	0	M	5	CAM	X	X								2

TOTAL RACIONES PREPARADAS EN SITIO

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 16 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 16 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ALEXANDRA [illegible] CARDENAS

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos de la zona es cuenta:
- El archivo de este documento impreso debidamente diligenciado debe reposar mensual a los Dinamizadores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vocales 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 realización 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 | Gobernación de Casanare | Educación

23329

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIN 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SANTA MARIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000180

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 en cada día en el cual se entregue la entrega del Complemento Alimentario. E F (Número de días de atención - Marque con una X en los días de derecho recibe el complemento alimentario)	Total días de asistencia
1	5	1115569179	CAMACHO	CABALLERO	HOLGER	STIVEN	5	0	M	0	CAA	E X	2
2	5	1116657112	MARIN	VILLEGAS	EMILY	VALERIA	6	0	F	0	CAA	E X	2
3	5	1019603206	SARYAN	ACHAGUA	DIANA	ESMERALDA	7	0	F	1	CAA	E X	2
4	6	1115803307	TUAY	EDUARDOYO	EMELY	ARIADNA	6	0	F	1	CAA	E X	2
5	5	1222152495	PINZONERO	ROMERO	EDGARDO	ALFONSO	6	0	M	1	CAA	E X	2
6	2	1222152798	PINZONERO	ROMERO	ADRIANA	LUCERO	8	0	F	3	CAA	E X	2
7	2	1115803574	SAGUA	ROMERO	LAUDIS	NICOL	10	0	F	3	CAA	E X	2
8	2	1222123845	RODRIGUEZ	MEDOZA	JAMES	ADRIAN	9	0	M	3	CAA	E X	2
9	2	1115803855	PEREZ	MARTINEZ	YEIMY	DANIELA	11	0	F	3	CAA	E X	2
10	5	1115845238	BRAVO	TUAY	YESSICA	PAOLA	12	0	F	4	CAA	E X	2
11	2	1116829105	PINZONERO	MANRIQUE	HEIDY	MELISA	11	0	F	4	CAA	E X	2

*NNAJ: Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: ____ 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: ALVARO [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador registrará en el presente el nombre de los establecimientos educativos donde tenga su cuenta.
- El archivo de este documento requiere y debidamente diligenciado todos nuestros contenidos en los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y este disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento autoriza la recolección de los datos 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

23330

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85325
OPERADOR: PEDAS S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325000012
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	PARTICIPACIÓN ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día, mes o año en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el TIPO de Complemento recibe el complemento alimentario.								Total días de consumo
												2	3							
1	T	1118401240	LOPEZ	NUÑEZ	BRAILIN	SAMARA	5	0	F	0	CAA	X	X							2
2	T	1118401157	ROMERO	NUÑEZ	MIGUEL	ANGEL	5	0	M	0	CAA	X	X							2
3	T	1118000001	AVILA	VILLANDIA	AMA	SHAKILA	7	0	F	1	CAA	X	X							2
4	T	1222104880	CORDOBA	NUÑEZ	KEVIN	OTALVARO	6	0	M	1	CAA	X	X							2
5	T	1118000042	MARTINEZ	CARRASCAL	SHAIRA	YULITZA	8	0	F	2	CAA	X	X							2
6	T	1118000060	MORALES	SANTOS	JUAN	DARIO	7	0	M	2	CAA	X	X							2
7	T	1118000447	RUIZ	TUMAY	MARIA	JOSE	8	0	F	2	CAA	X	X							2
8	T	1118004700	OLIVAS	RICO	ANGELA	MAYERLY	9	0	F	3	CAA	X	X							2
9	T	1118000000	HERNANDEZ	MORALES	ANGELICA	JOHANA	9	0	F	4	CAA	X	X							2
10	T	1118000741	ALVARADO	AMARILES	LUISA	FERNANDA	11	0	F	5	CAA	X	X							2
11	T	1222120401	GAREIN	LOARAZO	NIKOL	DAYANA	9	0	F	3	CAA	X	X							2
12	T	1118001260	AVILA	VILLANDIA	JOHAN	ORLANDO	10	0	M	4	CAA	X	X							2
13	T	1118101020	SANTOS	MARTINEZ	VERICK	HERNAN	9	0	M	4	CAA	X	X							2
14	T	1222100370	CORDOBA	JEREMIO	LAURA	SALOME	10	0	F	4	CAA	X	X							2
15	T	1118004040	MORALES	SANTOS	SARIBETH	YULIANA	9	0	F	4	CAA	X	X							2
16	T	1222110204	CARRASAL	NUÑEZ	JENNY	SAMILA	10	0	F	4	CAA	X	X							2
17	T	1222120365	ROMERO	NUÑEZ	SHEINA	ALEXANDRA	10	0	F	4	CAA	X	X							2
18	T	1126000361	CARVAJAL	VILLANDIA	LEIDY	BRAYAN	10	0	M	4	CAA	X	X							2
19	T	1118001850	CUBIVAS	RICO	MEDIN	KAREN	12	0	F	5	CAA	X	X							2
20	T	1003174841	SOTO	CARRASCAL	VERONA		10	0	F	5	CAA	X	X							2
21	T	1222116457	SOCHA	TUMY	ASHLY	MAYELLE	10	0	F	5	CAA	X	X							2
22	T	1006000211	FERNANDEZ	SEGUA	JOSE	SAMUEL	10	0	M	5	CAA	X	X							2
23	T	1118400832	SALOM	AROCHA	NORBEY		17	70	M	6	CAA	X	X							2
24	T	1118400700	CUBIVAS	PAN	JUNIOR	GERONIMO	12	0	M	6	CAA	X	X							2
25	T	1118001160	SOTO	CARRASCAL	DEIHANNI		12	0	M	6	CAA	X	X							2
26	T	1118400802	GARCIA	BENITEZ	EDWIN	SAMUEL	12	0	M	6	CAA	X	X							2
27	T	1118001240	PULIDO	MARDONAL	YURANI	KEISTH	13	0	F	6	CAA	X	X							2
28	T	1118400400	BONILLA	FUENTES	NEFERSON		13	0	M	6	CAA	X	X							2
29	T	1028001840	DEDOS	CELY	SANIA	CORREA	14	0	F	6	CAA	X	X							2
30	T	1222116840	SALGADO	HERNANDEZ	LAURY	STEFANY	11	0	F	6	CAA	X	X							2
31	T	1222110301	RODRIGUEZ	AVILA	CRISTIAN	FABIAN	12	0	M	6	CAA	X	X							2
32	T	1118001370	TUMAY	BORJA	MICHEL	MARGARITA	11	0	F	6	CAA	X	X							2
33	T	1126000001	PAYARROYO	HOLGUIN	LINA	SIMENA	12	0	F	6	CAA	X	X							2
34	T	1222001850	PULIDO	MARDONAL	YDER	ARLEY	12	0	M	6	CAA	X	X							2
35	T	1118400000	MORA	MORALES	BRAYAN	JULIAN	12	0	M	6	CAA	X	X							2
36	T	1118000000	BATIDAS	AGUILLON	LINDA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	X							2
37	T	1118002170	MUJICA	ORTIZ	JOHAN	SNYDER	11	0	M	6	CAA	X	X							2
38	T	1118000100	LINAREZ	MATO	GABRIELA		12	0	F	6	CAA	X	X							2
39	T	1118400402001	RIBERA	MALPICA	JHONNY	ADRIAN	12	0	M	6	CAA	X	X							2
40	T	1118400000	CARVAJAL	VILLANDIA	DIEGO	FERNANDO	10	0	M	7	CAA	X	X							2
41	T	1028401020	GONZALEZ	NUÑEZ	EDWIN	DAVID	14	0	M	T	CAA	X	X							2
42	T	1028104000	TORRES	CUEVAS	KEVIN	SANTIAGO	14	0	M	T	CAA	X	X							2
43	T	1028400201	GONZALEZ	NUÑEZ	EDIN	DAVID	14	0	F	T	CAA	X	X							2
44	T	1118000000	RUIZ	TUMAY	JOSE	DAVID	13	0	M	T	CAA	X	X							2

Gobernación de CASANARE | Educación

23331

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: PAZ DE CAROZAL CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000403

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario										Total días de consumo
												3	4									
												Número de días de atención - Marque con una X según corresponda a los días que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio										
46	5	1118803231	GUEVARA	BASTILLA	YERLY	MARITZA	14	0	F	7	CAA	X	X									2
46	5	1118845630	ROMERO	PATARROYO	MARYI	NICOLLE	12	0	F	7	CAA	X	X									2
47	2	1118853161	LOPEZ	CHAPARRO	LILI	PATRICIA	16	0	F	7	CAA	X	X									2
48	2	1118849481	MARTINEZ	TUMAY	JAIRO	BRIR	14	0	M	7	CAA	X	X									2
49	2	1118818108	SANTOS	MARTINEZ	LISMEY	STACEY	12	0	F	7	CAA	X	X									2
50	2	1118827840	CUMON	PALOSINERO	DEIMER	ALEJANDRO	12	0	M	7	CAA	X	X									2
51	2	1118849760	BERMUDEZ	MORALES	SAMUEL	ESTEBAN	12	0	M	7	CAA	X	X									2
52	2	1118868870	MARTINEZ	TUAY	YILVER	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA	X	X									2
53	2	1118848717	CUBIAS	ARENAS	JOSTHIN	LEANDRO	13	0	M	7	CAA	X	X									2
54	2	1020038010	PARADA	MORENO	LUIS	FERNANDO	12	0	M	7	CAA	X	X									2
55	2	1118849864	CORDOBA	MUÑEZ	VALERY	HERNANDA	12	0	F	7	CAA	X	X									2
56	2	1118868067	SOSA	ROMERO	LAURA	JIMENA	13	0	F	7	CAA	X	X									2
57	2	1120284038	PEDROZA	CORREA	JENIR	ESTIVEN	11	0	M	7	CAA	X	X									2
58	2	1118868802	COLMENARES	SANTOS	DENON	NEVER	13	0	M	7	CAA	X	X									2
59	2	1118853454	CABALLERO	LOPEZ	DEIBER	GIOVANI	13	0	M	7	CAA	X	X									2
60	2	1084482557	GONZALEZ	SARMIENTO	ANDREA	CAROLAIN	17	0	F	8	CAA	X	X									2
61	2	1118843178	ARENAS	SILVA	YURI	ZULEIMA	15	0	F	8	CAA	X	X									2
62	2	1118843181	BARRERO	GUILTEROS	NANCY	YULITZA	15	0	F	8	CAA	X	X									2
63	2	1118843121	GUILTEROS	CORDOBA	DANA	DANIS	15	0	F	8	CAA	X	X									2
64	2	1118843624	TORRES	CUEVAS	NICOL	DAYANA	16	0	F	8	CAA	X	X									2
65	2	1118852282	SANTAMARIA	BASTILLA	YENY	IVETH	15	0	F	8	CAA	X	X									2
66	2	1118858637	RODRIGUEZ	GUEVARA	EDER	KAIRO	14	0	M	8	CAA	X	X									2
67	2	1028634258	CUBIDES	HERRERA	SARA	JULIETH	14	0	F	8	CAA	X	X									2
68	2	1118843377	SATAGNE	AGUILLON	DIANA	YULIANA	15	0	F	8	CAA	X	X									2
69	2	1118760807	JIMAVI	RINCON	LUZ	JIMAVY	15	0	F	8	CAA	X	X									2
70	2	1118857333	CAMARGO	PRADA	JUAN	PABLO	14	0	M	8	CAA	X	X									2
71	2	1118862239	VARGAS	HERRAVARI	MOBY	DANITZA	14	0	F	8	CAA	X	X									2
72	2	1029652170	CARVAJAL	NUÑEZ	DAYRON	FERNANDO	15	0	M	8	CAA	X	X									2
73	2	1028849371	COBA	NIÑO	NICOL	DAYANA	15	0	F	8	CAA	X	X									2
74	2	1118888161	MORALES	SANTOS	HILDRED	KATHERINE	13	0	F	8	CAA	X	X									2
75	2	1118851060	NUÑEZ	DURAN	KAREN	DANIELA	14	0	F	8	CAA	X	X									2
76	2	1118870073	TUMAY	OVIEDO	EDWIN	ALEJANDRO	14	0	M	8	CAA	X	X									2
77	2	1118848021	VILLEGLO	FELIXTO	ANGELA	ELIANA	13	0	F	8	CAA	X	X									2
78	2	1118868845	ARENAS	SANTOS	ALEXANDRO		13	0	M	8	CAA	X	X									2
79	2	1118848859	CUEVAS	CHAMARRAN	BRAYI	DANILA	13	0	F	8	CAA	X	X									2
80	2	1118868248	PELAEZ	MONTAÑA	JOSE	SANTIAGO	14	0	M	8	CAA	X	X									2
81	2	1024600367	RODRIGUEZ	MENDOZA	JUAN	FELIPE	14	0	M	8	CAA	X	X									2
82	2	1120284007	SANDOVAL	QUINTERO	ALBA	DANIELA	13	0	F	8	CAA	X	X									2
83	2	1118868813	PATARROYO	HOLGUIN	YAHIDER	DANIEL	13	0	F	8	CAA	X	X									2
84	2	1118838234	HERNANDEZ	PARADA	ANDREY	DARIAN	14	0	F	8	CAA	X	X									2
85	2	1118868874	COTACHIRA	AMAYA	MARIA	FERNANDA	13	0	F	8	CAA	X	X									2
86	2	1118868858	BASTILLA		LEIDY	YHURIAN	13	0	F	8	CAA	X	X									2
87	1	1020643071	SALAZAR	DELY	ANDRES	FELIPE	13	0	M	8	CAA	X	X									2
88	2	1118843118	AGRE	TOVAR	CRISTHIAN	CAMILO	17	0	M	8	CAA	X	X									2

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23332

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000033
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ETNICA	Sexo	GRADO ESCOLARIDAD	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día letra el cual se registra la entrega del Complemento Alimentario: 1 2	Total días de consumo
												Registre con (X) los días de atención - Marque una X en los que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
89	TI	1118854789	SIMON	BOLIVAR	DANIEL		17	8	M	9	CAA	X X	2
90	TI	1118856147	VERGARA	VELASQUEZ	SHARITH	YOLEIZA	18	8	F	9	CAA	X X	2
91	TI	1057960379	SOTO	BARRAGAN	EDUARD		17	8	M	9	CAA	X X	2
92	TI	1118866983	ARENAS	SUAREZ	ALEXIS	DIONISIO	18	8	M	9	CAA	X X	2
93	TI	1023849058	QUEVEDO	CASTAÑEDA	MARIA	LUCERNA	15	8	F	9	CAA	X X	2
94	TI	1118849135	BARRERA	LEON	ALDER	ESTIVEN	15	8	M	9	CAA	X X	2
95	TI	1118800260	ROQUIRA	ALFONSO	MARIBEL	MARITZA	14	8	F	9	CAA	X X	2
96	TI	1118867160	SUAZA	CHAVEZ	DANNY	ALEJANDRA	15	8	F	9	CAA	X X	2
97	TI	1118849074	BAUTISTA	RUBIANO	VICTOR	ALFONSO	15	8	M	9	CAA	X X	2
98	TI	1118849024	GALINDO	HERNANDEZ	DANY	SOFIA	14	8	F	9	CAA	X X	2
99	TI	1118857230	CORDOBA	PEREZ	DAVERSON		14	8	M	9	CAA	X X	2
100	TI	1118867854	MARTINEZ	CABALLERO	HECTOR	PAMI	14	8	M	9	CAA	X X	2
101	TI	1023849049	CANO	PARADA	YASHLY	ARAMATA	15	8	F	9	CAA	X X	2
102	TI	1023870849	ROMERO	RAMIA	VICTOR	EDINSON	15	8	M	9	CAA	X X	2
103	TI	1023870844	CACERES	SILVA	LINA	ESTEFANY	14	8	F	9	CAA	X X	2
104	TI	1023870843	CACERES	SILVA	ESTELI	DALIANA	14	8	F	9	CAA	X X	2
105	TI	1118849109	GOMEZ	TUMAY	SARA	LIZETH	15	8	F	9	CAA	X X	2
106	TI	1118849212	PEDROZA	CORREA	KELLY	MARIETH	15	8	F	9	CAA	X X	2
107	TI	1118818855	SANTOS	MARTINEZ	JHONYER	RONALDO	14	8	M	9	CAA	X X	2
108	TI	1070351	REDINA	MALPICA	WILSON	ALFONSO	16	8	M	9	CAA	X X	2
109	TI	1025548806	TUMAY	ACOSTA	LUZ	ESPERANZA	16	8	F	10	CAA	X X	2
110	TI	1126838852	BUITRAGO	HUERTAS	NEIA	YOVANNA	16	8	F	10	CAA	X X	2
111	TI	1118848867	TUMAY	BERDUGO	YEFERSON	DAVID	17	8	M	10	CAA	X X	2
112	TI	1025853804	RISO	MUNOA	YURI	MARITZA	16	8	F	10	CAA	X X	2
113	TI	1118853703	SANTOS	REDONDO	BIETH	KARIME	16	8	F	10	CAA	X X	2
114	TI	1118838208	CHAPARRO	RIOS	KAREN	LIZETH	16	8	F	10	CAA	X X	2
115	TI	1125834851	PARADA	PARADA	JHONATAN	EDUARDO	15	8	M	10	CAA	X X	2
116	TI	1118853823	BERNAL	ALEMBRACON	LUIS	EMILIO	16	8	M	10	CAA	X X	2
117	TI	1025853850	EDUARDO	DOMINGUEZ	EUMELIA	VALENTINA	15	8	F	10	CAA	X X	2
118	TI	1025853894	CONTRERAS	VARGAS	JUAN	JOSE	15	8	M	10	CAA	X X	2
119	TI	1025848855	QUEVEDO	CASTAÑEDA	OMAR	SANTIAGO	16	8	M	10	CAA	X X	2
120	TI	1118849210	HERNANDEZ	PARADA	JOHAN	JAIR	15	8	M	10	CAA	X X	2
121	TI	1118849207	CUEVAS	JIMENEZ	DIEGO	SANTIAGO	15	8	M	11	CAA	X X	2
122	TI	1118849233	CORDOBA	BERDUGO	BRAYAN	ANDRES	17	8	M	11	CAA	X X	2
123	TI	1025843864	CARVAJAL	CHAMARRAVI	JUAN	SEBASTIAN	16	8	M	11	CAA	X X	2
124	TI	1025837859	BARRAGAN	SERRANO	ANDRES	SANTIAGO	16	8	M	11	CAA	X X	2
125	TI	1025870849	LOPEZ	NUNEZ	EDUAR	SEBASTIAN	15	8	M	11	CAA	X X	2
126	TI	1118838280	SUAZA	SILVA	JORGE	ANDRES	15	8	M	11	CAA	X X	2
127	TI	1025848895	DUARTE	BETANCOURTH	DANIEL	FERNANDO	17	8	M	11	CAA	X X	2

23333

Aprendo | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MATO CORDOVA — CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285123000423

MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	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	Nivel de atendimiento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil, el cual corresponde a la entrega del Complemento Alimentario: 2 3 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
128	2	1115[illegible]548	CORDOBA	PEREZ	LUIS	ANGEL	17	0	F	11	CAA	X X	2
129	2	1140[illegible]687	ARENAS	SANTOS	SHERY	LORENA	15	0	F	11	CAA	X X	2
130	2	1115[illegible]691	ALVARADO	CACERES	FABIAN	ALEJANDRO	17	0	M	11	CAA	X X	2

*SEXUAL (Mes, niño, adolescente o joven)

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PROGRAMADA: _____ CATERING: _____

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 260 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 260 PREPARADA EN SITIO: X PROGRAMADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR O DIRECTOR 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 en físico y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE a este disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado ambiental, 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, el error debe ser para garantizar la validez del mismo.

[illegible] Versión 2.0

23334

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	285125000422
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES				

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
CASA ROJA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
JORGE ELIECER GAITAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
LA UNION	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	9	90	
	RI				
LAS MERCEDES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
LUZ DE ORIENTE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	9	144	
	RI				
POLICARPA SALAVARRIETA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
RAMON NONATO PEREZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
ROSA BLANCA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	9	225	
	RI				
SAN RAFAEL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
SANTA MARIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	9	117	
	RI				
SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	127	9	1,143	
	RI				
TOTAL		258	9	2,322	

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

5869

23335

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	285125000422
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	HATO COROZAL			CÓDIGO DANE	85125
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES				

CERTIFICACIÓN

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	45	0	5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	234	0	26
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	36	0	4
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	2007	0	223
GRAN TOTAL	**0**	**2322**	**0**	**258**

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:	Hato Cereal					
FECHA:	DÍA	20	de Mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JEISSON YAMITH LIZARAZO GELVES					

5870

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23336

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0661 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - CASA ROJA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000161

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 - Escribir el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 14 15 16 17 (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	1118642587	TUNAY	GERONIMO	KEYNER	ESBAN	11	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X	9
2	3	1222314407	BARRETO	ALBARRACIN	SARA	GABRIELA	11	0	F	5	CAM	X X X X X X X X X	9
3	3	1118653088	SARMIENTO	ROPA	DANI	MARTIN	10	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X	9
4	3	1118653011	VARGAS	MURAVARI	MANUELA	ROMANCA	10	0	F	4	CAM	X X X X X X X X X	9
5	3	1118653629	BASTILLA	SEGUA	ELIAN	JOAMY	10	0	M	4	CAM	X X X X X X X X X	9
6	3	1118653455	VARGAS	VELASQUEZ	LIANNA	YEIMISELY	9	0	F	4	CAM	X X X X X X X X X	9
7	3	1118653610	PRADA	CASTILLO	LUIS	EDUARDO	8	0	M	1	CAM	X X X X X X X X X	9
8	3	1118653113	DIAZ	LOPEZ	ROBINSON	ALEXANDER	9	0	M	3	CAM	X X X X X X X X X	9
9	3	1118653060	CUEVAS	GUALTEROS	ALISSON	ARIANNE	8	0	F	2	CAM	X X X X X X X X X	9
10	3	1118653284	DAVILA	TUNAY	EDAY	VALERIA	7	0	F	2	CAM	X X X X X X X X X	9
11	3	1118651140	DAVILA	TUNAY	SNYDERSON	ANDRES	6	0	F	0	CAM	X X X X X X X X X	9

*RAUC: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 99 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIDAD: _____ 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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Diligenciar completamente el medio evidente (todas las casillas).
- La falsedad en cualquier 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.

Aprender | CASANARE | Educación

2337

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0901 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - JORGE ELIECER GAITAN
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000091
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												4	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1119900320	BARRERA	RIVA	EMILY	ANGELA VANESSA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1222101510	ORDUZ	ROBLLO	JUAN	TULIANA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1200318	ALVAREZ	GARCIA	JHOSMITH	AMANDA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1119997329	BARRERA	CACERES	LUISA	FERNANDA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	2840345	TIBOCO	APONTE	JULIETH	NAZARETH	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1085852809	TORRALBA	GONZALEZ	BARBARA	ELIZABETH	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1119038867	GARZON	CORDERO	AUDRIS	OCLOHE	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118658475	RUIZ	BARRERA	ROVIN	DANIEL	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1029038401	BARRERA	CACERES	JUANA	VALENTINA	13	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1222107303	COLOMBIA	CABALLERO	MAI	SAMUEL	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1120882948	ALFONSO	HUERTA	ANDERSON	DANIEL	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*SNAJ: Sólo, solo, solamente o juez

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 ALIMENTO: 99 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALIMENTO: 99 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE [illegible] PERSONA QUE RECIBE POR PARTE DEL SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El anexo de este documento requiere y debe ser diligenciado dando cumplimiento a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del consumidor diligenciará de la misma calidad de un tercero del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Alimentación | Gobernación de CASANARE | Educación

23338

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: PEDAO S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - LA UNION
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000645
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE INTERES - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 6 7 8 9 10 14 15 16 17 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	Total días de asistencia
1	5	1124158830	LOPERENA	TORRES	ELIAS	DE JESUS	7	99	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
2	5	1118021004	LIAS	LAMUS	GABRIEL	STEBAN	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
3	5	1118129389	NOVOA	DIAZ	SARA	SAMUEL	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
4	5	1118488121	OLIVOS	ORDOÑEZ	LUIS	YULIETH	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
5	5	1117860748	ORTIZ	CACERES	XIOMARA	YISBETH	7	99	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
6	5	1118821008	CHOPPES	EDGUARDO	SAREYA		11	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
7	5	1118820022	RUÑOZ	SANCHEZ	MIGUEL	ANGEL	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
8	5	1118848 10	ACUEDA	BRAVO	JHON	SEBASTIAN	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X	9
9	5	1118850804	BARRERA	LEON	JENNIFER	SOFIA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9
10	7	1118850408	MARTINEZ	CABALLERO	CAROL	VANESSA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X	9

*NIÑO/A: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL OPERADOR: PEDAO S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador no se compromete a prestar el servicio en los establecimientos educativos de la zona en caso de:
- 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.
- La persona del cuidado del menor entregue fuera una autorial de los padres.
- La firma del presente documento da fe y veracidad de la asistencia para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

F-GTH-MPAE Versión 2.0

23339

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - LAS MERCEDES
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285117000080
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1222190603	BARRERA	TAPIAS	MARIANA		4	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1120687208	BOHORQUEZ	SEMENOVSKAYA	KEYNER	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1121660628	CORDOBA	MORALES	THALIA	MILADRIS	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1120742980	MILLAUER	BAEZ	GISELL	VALERIA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1118603868	CABRERA	URBANO	LEIDER	ESTEBAN	8	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118040800	BALCAZAR	MEDINA	JENNIFER	FERNANDA	5	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	2	1120603870	ALFONSO	ALFONSO	GLADYS		73	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NIÑO/ Niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		RECALENTADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		NO INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	63	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	63	PREPARADA EN SITIO	X	NO 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 disponible para la consulta de los vecinos por supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, favor usar racional de las servilletas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras y con ello garantiza la validez del mismo.

23340

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LBS 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LS SIMON BOLIVAR - LUZ DE ORIENTE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: (85125000xxx)
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	ADSCRIPCIÓN ÉTNICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd/mm) en el cual entrega la ración del Complemento Alimentario									Firma/Huella del cuidador
												4	7	9	11	19	14	15	16	17	
												Número de días de atención. Marque con una X si ella con el Título de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118803884	TOVAR	COLMENARES	MIA	ISABELLA	5	0	F	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	5	1118801227	PARADA	PARADA	DAIRON	KALEHA	5	0	F	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	5	1118804127	ARDILA	SALINAS	ERIK	DANIEL	5	0	M	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	5	1118807308	TOVAR	COLMENARES	SARA	SOFIA	5	1	F	1	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	5	1118813134	QUINTERO	ROMERO	CARLOS	GABRIEL	5	0	M	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	5	1118818209	PARADA	PARADA	KAMIL	JARIX	5	0	F	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	3	1123818688	RICO	ROMERO	KARLEY	JUBILEIDY	11	5	F	5	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	5	1118820668	PARADA	PARADA	LIAM	DAVID	5	0	M	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	5	1122120041	GAMBOA	SUÑIGA	ASHLY	SIGUL	5	0	F	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	3	1041400014	POLANCO	CELY	VICTORIA		8	0	F	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	5	1118803278	MORALES	FERNANDEZ	SERGIO	LEONARDO	10	0	M	0	CAV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*(5)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: 99 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JESUS MARTIN CARRASQUERO

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos cada letra se 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 caso de no asistencia del niño(a) anotar: Inasistencia de los acudientes.
- La firma del presente documento da la veracidad del contenido del mismo con el cargue en, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

5676

23347

Gobernación de Casanare | Alcaldía de Hato Corozal | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85325

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285325000416

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	FORTALEZA CLÍNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del complemento alimentario									Total días de asistencia
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	
												Marque con una X si el día no asistió. Marque con una X si el día que no el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	5	1118868080	PLAZAS	COLMENARES	DYLAN	JOSE	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
2	5	1118100840	SEGURA	ALFONSO	JULIAN	ESTIVEN	0	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
3	5	1118500847	VIRACACHA	CAÑAS	LAURA	CAMILA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
4	5	1118868370	OBESNA	DIAZ	LEINER	EDUARDO	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
5	5	1118868491	MEDINA	DIAZ	NUEVO	EVENA	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
6	5	1118860955	ARIAS	ROMERO	GABRIELA		7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
7	5	1118867182	FONSECA	LIZCANAMON	TREDDY	ALAN SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
8	5	1118867439	DIAZ	TUMAROSA	KAREN	DAYANA	0	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
9	5	1122125851	ORTIZ	RUSMAO	EDISON	JULIAN	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
10	5	1118867100	MUJICA	TARACHE	ADRIANA		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
11	5	1118868000	DIAZ	TUMAROSA	YULIETH	ISABELLA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
12	5	1118868950	PINZA	RARRA	VANESSA		0	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
13	5	1118868310	MOJICA	TARACHE	LAURA	ISABELLA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
14	5	1122128490	VIRACACHA	CAÑAS	MONICA	ALEJANDRA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
15	5	1118868877	DIAZ	TUMAROSA	HEIDY	JULIAN	15	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
16	5	1118868842	DIAZ	TUMAROZA	ADRIANA	DALENA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0

*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 FUR GRUPO: 144 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL MES: 144 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

Observaciones:

NOTA: El operador/proponente debe diligenciar el servicio en los establecimientos educativos dados bajo su cuenta.
- El registro de este documento original y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe disponerse 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 y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar también en otras bases (archivos, cuadernillos) para garantizar la calidad del mismo.

FO-PR1-PP02 Versión 2.0

23342

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UIS 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - P BLICA RPS SALAVARRIETA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000199
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FIRMA DE ENTREGA - Escriba el nombre del CAE cuando entregue la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	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	5	1113805112	DOMORQUEZ	SEGUNDO	LOMO	SAMANTA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
2	5	1113807540	QUIÑONES	SANABRIA	ACXEL	SMITH	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
3	5	1113807225	ROMERO	CACERES	BETSY	YOHANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
4	5	1220124888	SUAREZ	ALFONSO	KEVIN	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
5	5	1113140576	GALÁN	CACERES	ANA	YURENY	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
6	5	1113803052	BENITEZ	CHAVEZ	YUDY	YAILEUS	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
7	3	1220127852	RUEDAS	SANABRIA	DANY	LISBETH	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
8	3	1113803620	DURÁN	SANABRIA	FRANYELLY	MILENA	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0

*(Edad): TI=7a, 1a5a, adolescente 12a18a

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: 72 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JORGE ENRIQUE LOPEZ OLIVO

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.
- Propender por el cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de la información.
- La firma del presente documento da fe y 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.

23343

Gobernación de Casanare | Alcaldía de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL SIMPLE DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MATO COROZAL CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - RA NON NOMATO PEREZ

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000734

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil, el mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario									Total días de complemento
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	
												Número 1 de cada fila de atención. Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	3	1138809120	ROMERO	PAYARROTO	DANA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1222130899	TO RTO	RANGEL	GANNY	YARIOCLA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1139599414	BLANCO	PRESSINERO	DIANA	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1138809108	HORITAS	TUNAY	JHON	JAIRO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1222129034	CERON	PITEGONERO	LINDA	EDITH	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1222129035	CERON	PITEGONERO	GUSTAVO	ADOLFO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1139599158	PAYARROTO	FOLGUIN	MIGUEL	ANGEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1139599145	TUNAY	SORIA	MARIA	ANGEL	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1139594315	TORRES	RANGEL	ALISSON	ALEJANDRA	5	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1139594134	MARTINEZ	TUNAY	MARLY	TAHANNA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1139602864	RODRIGUEZ	FONTECHA	LILIANA	VERONICA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 99 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador encargado de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en custodia en el sitio Establecimiento Educativo del Programa PAE, y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de daño del medio magnético, favor solicitar de nuevo.
- La firma del presente documento da fe la veracidad electrónica del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Aprender | CASANARE | Educación

23344

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - ROSA BLANCA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125001033

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 complementación	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	15	16	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1385400267	PRADO	SOLORZANO	FRANKLIN		5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118001184	LEAL	LOYO	EDILMA	ALEXANDRA	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118868084	ORTIZ	CARUPAN	MARIA	ISABEL	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	7	1127800020	MORALES	ANDRADE	CAMILA	SOFIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	6	1118854800	CUEVAS	PAN	REINA	JEZAEL	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	6	1220100800	VALBUENA	MARIANO	JUAN	SEBASTIAN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1123078780	GOMEZ	ORTIZ	OSCAR	NICOLAS	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	8	9481102 10250	MENESES	FRANCO	FRANCELIS	GEMAN	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1118900704	ARENAS	RODRIGUEZ	MARJORY		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	8	1118058848	TUMAY	BENITEZ	ERICK	SAMI	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1123080828	MARIANO	ANDRADE	LUCIANA	DANIELYS	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1118054808	CHACON	RODRIGUEZ	JOHNFER	KALIANY	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	8	1223128705	REDONDO	ANDRIANYOR	JESUS	EDUARDO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	3	1118058088	BARRETO	ALBARRACIN	CAMILO	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	3	1120084193	CACERES	RODRIGUES	DIANA	JULIETH	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	3	1120084098	GRANADOS	VELASQUEZ	CARLOS	GRANN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	8	1118000467	CUEVAS	SALON	GERMAN		9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	3	1118050543	LINAREZ	CUAUA	AIZLY	MAYBE	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1118850038	RAMACA	GUANTERO	ANGELA	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	3	1118800060	GRANADOS	VELAZQUEZ	FRANCY		10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	3	1113861758	ARENAS	SANTOS	JHOFAN	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	3	1118500361	LINAREZ	TUMAY	DEIVA	JULIAN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	3	1118858487	SALON	CAMARGO	BRAYAN	ALEXANDER	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	3	1118858377	JIMENEZ	ARROYA	MABEL	CHERNANDY	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	3	1116004317	VANEGAS	ARRIGANO	DARIS	STEVEN	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NNAJ: Sino cita, abrevie los datos

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: 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: [illegible]

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos definidos en el anexo.
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo de Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La no veracidad de la información del contenido del presente para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

23345

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LIN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SAN RAFAEL

CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385125000101

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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(s) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	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	1118048775	SAMUDIO	ESCAMOSO	DAVID	ALEJANDRO	10	0	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118031008	OSORIA	HERRERA	DANNA	ISABELLA	7	0	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1022131415	MONTAÑA	RINTA	JAEL	VICTORIA	6	0	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118003089	HERNANDEZ	ULLOLLO	MARIA	CAMILO	7	0	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	2	1118001719	VAQUETA	GARCIA	RAFAEL	DANIELA	11	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	2	1118042015	CAMARGO	SOGAMOSO	SARITZA		15	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118053556	CUBEROS	HERRERA	ALBA	VALENTINA	9	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1122024140	DE ARCO	CORREA	JUAN	PABLO	10	0	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*SIMAJ: MAS, JAVA, adolescente y joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 72 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JESUS [illegible] CHAVES

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos donde tiene un cuenta.
- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe mantenerse custodiado en los Establecimientos Educativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del sector.
- Es necesario el cuidado del medio ambiente haciendo uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de necesidad del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

FO-PR13-FR-02 Versión 2.0

23346

Alimentación | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SANTA MARIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000180
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ÉTICA	Sexo	Grados Educativos	Tipo de Usuario Atendido	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario. 6	7	8	9	10	11	12	15	17 — Marque la día de la atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
1	S	1118808170	CAMACHO	CABALLERO	HAILER	STIVEN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	S	1118807123	MARIN	VILLEGAS	EMILY	VALERIA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	S	1118551605	OATAN	ACHAVAL	DIANA	ESMERALDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	S	1118807327	TUAY	SOMONDOO	EMILY	ARIAZAN	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	K	1222128405	PRISIONERO	ROMERO	EDWARD	ALFONSO	0	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	S	1118808545	INASTOS	VELESMINA	ELIAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	S	1222128706	PRISIONERO	ROMERO	ADRIANA	LUCERO	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	S	1118808046	VILLAGARA	AGUIRRE	ELDER	EMILIO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	S	1118803074	BOBA	ROMERO	LAURA	NICOL	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	S	1222123088	RODRIGUEZ	MENDOZA	JAIME	ADRIAN	9		M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	S	1118801880	PEREZ	MARTINEZ	YEIMY	DANIELA	11		F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	S	1118860038	BRAVO	TUAY	YESSICA	PAOLA	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	S	1118800188	PRISIONERO	MARRIAGE	HEBY	MELISA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TIPO: Nido, 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: 117 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 117 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JESSICA YARITH LEON CASTELLANOS

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 reposar en custodia en el Establecimiento Educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es deber diligenciarlo con sumo cuidado.
- La firma de la persona encargada de la recepción del complemento alimentario es requisito para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PP1-SPAE Versión 2.0

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23347

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MATO CORROZAL — CÓDIGO DANE: 85125

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UBI 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000421

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día hábil a más tardar en el cual se entregará el complemento Alimentario. 6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención : Marque con x si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1		1118001282	LOPEZ	NUÑEZ	BREILYN	SAMARA	3	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2		1118001197	ROMERO	NUÑEZ	MIGUEL	ANGEL	0	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3		1115855551	ARIZA	VELANDIA	MIA	ISABELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4		1222701800	CORDOBA	NUÑEZ	KEVIN	STALLYNS	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5		1118002042	MARTINEZ	CARRASCAL	SAMIRA	YALITZA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6		1118000069	ROMALES	SANTOS	IVAN	DARIO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7		1118000447	RUIZ	TUMAY	MAIRA	JOSE	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8		1118004539	CUEVAS	RICO	ANGELA	MAYERLY	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9		1118000000	RODRIGUEZ	MORALES	ANGELICA	JOHANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10		1118000149	ALVARADO	RAMIREZ	LUISA	FERNANDA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11		1222120000	GARCIA	LEONARDO	NIKOL	DAYANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12		1118001282	ARIZA	VELANDIA	JOHAN	ORLANDO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13		1118047608	SANTOS	MARTINEZ	YURIS	SIRIRA	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14		1222118378	CORDOBA	JEREMIAS	LAURA	SALOME	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15		1118084164	MORALES	SANTOS	SAMANTH	ISLAINA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16		1222118254	CARVAJAL	NUÑEZ	JENNY	KAMILA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17		1222120088	ROMERO	NUÑEZ	JIMENA	ALEXANDRA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18		1126084168	CARVAJAL	VELANDIA	RICE	BRAYAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19		1118001088	CUEVAS	RICO	NIDEY	YARITH	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20		1002134041	SOTO	CARRASCAL	YESSICA		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21		1222118487	SOGHA	TUMAY	ASHLY	MICOLL	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22		1000082211	FERNANDEZ	SEQUA	JOSE	DANIEL	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23		1118681882	SALGU	ARENAS	KIMBEY		17	78	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24		1118643788	CUEVAS	RAN	JHOCE	GERONIMO	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25		1118602046	SOTO	CARRASCAL	DIOMARA		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26		1118645882	GARCIA	BENITEZ	EDWIN	DANIEL	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27		1118600245	PULIDO	SANDOVAL	YURANI	LUCIA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28		1118643400	BONILLA	FUENTES	SEBASTIAN		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29		1028604640	CEDEÑO	CELY	TANIA	LORENA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30		1222118444	SALINAS	HERNANDEZ	LAURY	STEFANY	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31		1222112331	RODRIGUEZ	AVILA	CRISTIAN	FABIAN	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32		1118001078	TUMAY	BORJA	MICHEL	SECRETO	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33		1126254680	BATANBOYO	HOLGUIN	LIRA	SIRENA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34		1028607658	PULIDO	SANDOVAL	YERE	ARLEY	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35		1118648906	AMAYA	MORALES	BRAYAN	JHEAN	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36		1118602996	SALAMO	ROBILLON	LINDA	SOFIA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37		1118662178	ARIZA	ARIAS	JOHAN	ESTHEN	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
38		1118659123	LEMUS	BRITO	GABRIELA		12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39		1118648906	CARVAJAL	VELANDIA	DIEGO	FERNANDO	16	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40		1028403122	GONZALEZ	NUÑEZ	EDWIN	DIOS	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41		1028604655	TONCON	CUEVAS	KEVIN	SANTIAGO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42		1028403133	GONZALEZ	NUÑEZ	EDIN	DIOS	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43		1118648634	RUIZ	TUMAY	JOSE	DIOS	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44		1116653230	SANTAMARIA	BASTILLA	YERLY	LORETZA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Alcaldía Yopal | Gobernación de Casanare | Educación

23348

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85135
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0661 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185135000122
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Código Prestador	Título de la Modalidad	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día NUMÉRICO en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												4	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario									
45	3	1118640830	ROBLERO	PATARROYO	MARTA	NICOLLE	15	0	F	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	3	1115603838	LOPEZ	CHAPARRO	LILI	PATRICIA	36	0	F	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	3	1118643405	MARTINEZ	TAMAY	JAIRO	ERIK	11	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	3	1118643504	SANTOS	MARTINEZ	LISNEY	STACEY	12	0	F	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	3	1118600948	DENIS	PREGONERO	DILMER	ALEJANDRO	12	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	3	1118638709	RODRIGUEZ	MORALES	SAMUEL	ESTEBAN	12	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	3	1118600333	MARTINEZ	TAMY	YEIVAR	ALEXANDER	13	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	3	1118643717	CURVAS	ARENAS	JOSTIN	LEANDRO	13	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	3	1030600618	KARAM	MORENO	LUIS	FERNANDO	12	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	3	1118643654	CORDOBA	NUÑEZ	VALERY	FERNANDA	12	0	F	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	3	1118600007	SEGUA	ROMERO	LAURA	AMENA	13	0	F	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	3	1122024020	PEDRAZA	CORREA	JAYSON	SNYDER	13	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	3	1118600802	COLMENARES	DUARTE	GEISON	HEVER	13	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	3	1118600630	CABALLERO	LOPEZ	DIBLER	GIOVANI	13	0	M	T	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	3	1084600017	GONZALEZ	SARMIENTO	ANDREA	CAROLINA	17	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	3	1118640178	ARENAS	SILVA	YURI	JULIANA	15	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	3	1118640171	GUALTEROS	CORDOBA	SARA	OMAR	15	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	3	1118640304	TORICON	CUEVAS	NICOL	DAYANA	16	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	3	1118600280	SANTAMARIA	CASTILLA	YEIMY	BETH	18	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	3	1115659027	RODRIGUEZ	CUELLAR	KEVIN	KALEB	14	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	3	1023854256	CUADROS	HEREDIA	SARA	JULIETH	14	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	3	1118613571	BAYONA	ABURLLON	SARA	YULIANA	15	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	3	1057960681	ARAYA	RINCON	LUZ	JOHANA	16	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	3	1118657323	CAMARGO	PRADA	JUAN	PABLO	14	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	3	1118642024	VARGAS	MORAVARI	NEIDY	DANIZA	14	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	3	1029603310	CARANJAL	NUÑEZ	WAYKELL	FERNANDO	16	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	3	1029676371	COBA	NIÑO	KAROL	DAYHANA	15	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	3	1118658791	MORALES	SANTOS	MILDRED	KATHERINE	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	3	1118659096	NUÑEZ	DURAN	KAREN	DANIELA	14	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	3	1118657013	TAMAY	SUESCHO	EDWIN	ALEJANDRO	14	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
75	3	1118640521	ULLUELO	PELAYO	ANGELA	BLASINA	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	3	1118640548	ARENAS	SANTOS	MAXIMILIANO		13	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	3	1118640909	CUEVAS	CHAMPARAVI	MAILY	DANIELA	15	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	3	1118659046	PELAEZ	MONTAÑA	JOSE	SANTIAGO	14	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	3	1024660587	RODRIGUEZ	MANCILLA	JUAN	FELIPE	14	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	3	1126004827	SAMACA	QUINTERO	AURA	DANIELA	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	3	1118640910	PATARROYO	MOLGUIN	ISABEL	DANIEL	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	3	1118658004	HERNANDEZ	ARANDA	ANGELY	DAYANA	14	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	3	1118600974	CORTAZHARA	ARAYA	MARIA	FERNANDA	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	3	1118640958	CASTILLA		LUCIO	YHOHAN	13	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	3	1020640377	SALAZAR	CELY	ANDRES	FELIPE	13	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	3	1118654122	HOYOS	TOVAR	CRISTHIAN	DANILO	17	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	3	1118654703	GIRON	GUALDRON	DANIEL		17	0	M	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	3	1118658147	MARQUEZ	VALASQUEZ	SHARITH	YELITZA	13	0	F	0	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Alcaldía de Yopal | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CODIGO DANE: 85125
OPERADOR: PEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 9801 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: I.E. SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285125000422
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ÉTICA	SEXO	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario									
89	3	1007340219	SOTO	CARRASCAL	SAMUEL		17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	3	1108880883	ARENAS	BAMACA	ALEXIS	DIOMEDES	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
91	3	1006648958	OVIEDO	CASTAÑEDA	MARIA	LUCIANA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
92	3	1165481135	BARRERA	LEON	JUDER	ESTIVEN	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
93	3	1165180208	SEGURA	ALPOMBO	MARIBEL	YAIRITZA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
94	3	1170067100	SILVA	CAMARTA	DANNY	ALEJANDRA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
95	3	1165649374	BAUTISTA	RUBIANO	VICTOR	ALFONSO	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
96	3	1165481324	CALDERON	HERNANDEZ	DIANA	SOFIA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
97	3	1165957236	CORDOBA	PEREZ	DAIVERSON		14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
98	3	1165967084	MARTINEZ	CABALLERO	HECTOR	IVAN	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
99	3	1029650049	DAVID	PARADA	BAGHELY	SAMANTA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
100	3	1029651899	ROMERO	PARRA	VICTOR	EDINSSON	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
101	3	1029653044	CACERES	SILVA	LINA	BENJAMIN	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
102	3	1029651044	CACERES	SILVA	ETNELI	DALIANA	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
103	3	1118648186	GOMEZ	TAMAY	DANA	LIZETH	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
104	3	1116660012	PEDROZA	CORREA	WILY	MARLETH	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
105	3	1116013020	SANTOS	MARTINEZ	JHUBINGR	RONALDO	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
106	3	1029648806	TAMAY	ACOSTA	LUZ	ESPERANZA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
107	3	1029648830	BUITRAGO	HUERTAS	NORA	YOANNA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
108	3	1118648887	TAMAY	GERONIMO	YEMPSSON	DIAGO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
109	3	1029658804	NIÑO	MUNOZ	YURI	MARITZA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
110	3	1116668755	SANTOS	REDONDO	BETH	KARING	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
111	3	1116668336	CHAPARRO	DIOS	KAREN	LIZETH	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
112	3	1029654001	PARADA	PARADA	JHONATAN	EDUARDO	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
113	3	1116668023	BERNAL	ALDARRIAGA	LUIS	EMILIO	18	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
114	3	1029658655	CAMARGO	DOMINGUEZ	ELIMELIA	VALENTINA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
115	3	1029663099	CONTRERAS	VARGAS	JUAN	JOSE	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
116	3	1029649065	OLIVEROS	CASTAÑEDA	OMER	SANTIAGO	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
117	3	1115859276	HERNANDEZ	PARADA	JOHAN	JAIR	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
118	3	1116648687	CURVO	JIMENEZ	ERICK	SANTIAGO	19	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
119	3	1116648000	CORDOBA	(ERONIMO	BRAILLIN	ANDRES	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
120	3	1029660264	CUEVAS	CHAMARRAVE	JUAN	SEBASTIAN	18	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
121	3	1029661089	BERNARDET	MORALES	ANDRES	SANTIAGO	15	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
122	3	1029660486	LOPEZ	NUNEZ	EDWAR	OSWALDO	18	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
123	3	1115877088	GAONA	CASAS	JORGE	ANDRES	16	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
124	3	1029664039	DUARTE	BETANCOURTH	DANIEL	FERNANDO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23350

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: HATO COROZAL — CÓDIGO DANE: 85125
OPERACIÓN: PEDAS S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR - SIMON BOLIVAR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285125000412
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (NN) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	12	13	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
120	TI	1118855540	CORDOBA	PEREZ	LUIS	ALVARO	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
126	TI	1118145027	ARENAS	GARCIA	SHEIRY	LORENA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
127	TI	1118903431	ALVARADO	CASIPEDE	FABIAN	ALEJANDRO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL: Sitio, vela, administrativo (opcional)

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL MUNDO: 1143 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL MUNDO: 1143 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ EXTERNO: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JESUS ALFONSO HERNANDEZ

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador es responsable de portar el servicio en los establecimientos educativos de la manera en cuanto:
- El archivo de este documento (original y debidamente diligenciado) debe encontrarse contenido en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso dar cumplido 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 es definitivo, no enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

23351

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	**PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024**

ANEXO 102.4
MUNICIPIO DE LA SALINA

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5856

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024

Certificación de Rectores

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	**PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024**

Planillas de Registro de control diario de asistencia

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

23354

Aprende / CASANARE / Educación	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

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

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN			**CÓDIGO DANE**	185136000047
DEPARTAMENTO:	CASANARE			**CÓDIGO DANE**	85
MUNICIPIO:	LA SALINA			**CÓDIGO DANE**	85136
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	**JUAN DE JESUS CETINA CETINA**				

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
CHINIVAQUE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	2	32	
	RI				
EL ARENAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
JORGE ELIECER GAITÁN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	108	2	216	
	RI				
LOS COLORADOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	2	10	
	RI				
LOS CUROS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	2	10	
	RI				
LOS PAPAYOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
RIONEGRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	7	16	
	RI				
RODRIGOQUE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	2	20	
	RI				
TOTAL		**167**	**2**	**334**	

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	6	0	3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	28	0	14
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	8	0	4
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	292	0	146
GRAN TOTAL	0	334	0	167

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:	La Salina				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**JUAN DE JESUS CETINA CETINA**				

5889

e3355

5490

Alcaldía | CASANARE | Educación

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	LA SALINA	CÓDIGO DANE:	85136
ORDENADOR:	PEDRO DIAZ		
AÑO ESCOLAR:	LAN VIGO 2023		

NOMBRE DE SEDE EDUCATIVA O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE CHIRAPOTO

MES: MARZO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE DEL ESTUDIANTE	PRIMER APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO APELLIDO DEL ESTUDIANTE	EDAD	PROCEDENCIA/FINCA	Sexo	Grado de estudio	Tipo de complemento	FECHAS DE REGISTRO - Escriba x día FALLO si está comprendido dentro de la jornada de trabajo pero no asistió. Escriba x día NO LABORADO si no está comprendido dentro de la jornada de trabajo. Marque en una de las casillas. Marque con una X día de no asistió Favor de revisar el calendario relacionado	Total días de consumo
1	TI	1120000000	VALERIA	SOFIA	SANCHEZ	ROMERO	15	X	F	8	CAM	X	X	2
2	TI	1120000000	CRISTIAN	DAVID	CUARTERO	FLECHAS	16	X	M	8	CAM	X	X	2
3	TI	1120000000	SARA	ALEJANDRA	ROMERO	VALDERRAMA	15	X	F	8	CAM	X	X	2
4	TI	1120000000	SARA	VALENTINA	AGUDELO	VASQUEZ	15	X	M	7	CAM	X	X	2
5	TI	1120000000	JOSUE	ALEJANDRO	MARQUEZ	ROMERO	14	X	M	7	CAM	X	X	2
6	TI	1120000000	VALERY	ARIANA	CARRILLO	CARRERO	14	X	F	7	CAM	X	X	2
7	TI	1120000000	VALERIA	LIZETH	TORRES	ALTAMIRANDA	15	X	F	8	CAM	X	X	2
8	TI	1120000000	DAYAN		MARQUEZ	RUIZ	17	X	F	8	CAM	X	X	2
9	TI	1120000000	JOSE	MANUEL	DIAZ	ROMERO	14	X	M	7	CAM	X	X	2
10	TI	1120000000	BRAYAN	ELIAS	CUARTERO	SANCHEZ	15	X	M	8	CAM	X	X	2
11	TI	1120000000	ANGEL	DAVID	CUARTERO	Desconocido	15	X	M	8	CAM	X	X	2
12	TI	1120000000	ROBEL	EDILSON	CARRILLO	CARRERO	15	X	M	8	CAM	X	X	2
13	TI	1120000000	BRAYAN	ANTONIO	CUARTERO	Desconocido	15	X	M	8	CAM	X	X	2
14	TI	1120000000	JOSUE	JULIAN	CARRERO	ARAUJO	15	X	M	8	CAM	X	X	2
15	TI	1120000000	SOLANGEL		CUARTERO	SANCHEZ	15	X	M	8	CAM	X	X	2
16	TI	1120000000	DAYAN	JULIET	CUARTERO	FIGUEROA	15	X	F	8	CAM	X	X	2

TOTAL NÚM. DÍAS REPORTADOS POR

RACIONES ESTABLECIDAS - PREESCOLAR CAJA:		RACIONES REPORTADAS - PREESCOLAR CAJA:		PREPARACIÓN EN SITIO:		REFRIGERIO:		CACERIO:	
RACIONES ESTABLECIDAS - PRIMARIA CAJA:		RACIONES REPORTADAS - PRIMARIA CAJA:		PREPARACIÓN EN SITIO:		REFRIGERIO:		CACERIO:	
RACIONES ESTABLECIDAS - PREESCOLAR A LA MITAD:	32	RACIONES REPORTADAS - PREESCOLAR A LA MITAD:	32	PREPARACIÓN EN SITIO:		REFRIGERIO:	X	CACERIO:	

NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: FECHA: D-M-A: NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR DEL PROGRAMA: JUAN CAMILO JIMENEZ CASTRO

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- Diligenciar de forma clara y completa el presente documento, sin tachones, enmendaduras o espacios en blanco.
- Presentar los informes diligenciados dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al reporte.
- Los informes deben ser firmados por el responsable del establecimiento educativo.
- Cualquier error en la información suministrada, o la no presentación oportuna, generará la aplicación de multas.

1685

23356

Pemex | CASANARE | Educación

[illegible]

[illegible]	CASANARE	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECAS SAS		
[illegible]	[illegible]		

[illegible]: [illegible]

[illegible]: [illegible]

[illegible]: [illegible] AÑO: 2014

N°	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAH	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DIAZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAH	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAH	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	2	[illegible]	[illegible]	JOSE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAH	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	2	[illegible]	LAURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAH	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible] ______ [illegible] ______ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] ______ [illegible] ______ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] 52 [illegible] 52 [illegible] [illegible] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible]: TECAS S.A.S. [illegible]: [illegible]

Observaciones:

[illegible]

5892

23357

23358

5892

Ministerio | Educación

6685

23359

Alcaldía | Casanare | Educación

[illegible]	CASANARE	[illegible]	[illegible]
[illegible]	LA SALINA	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible] 2024		

[illegible]	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE: JORGE ELIECER GAITAN
[illegible]	[illegible]
[illegible]	MAYO — AÑO 2024

N°	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	3	Total [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4

[illegible] ________ [illegible] ________ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] ________ [illegible] ________ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] 210 [illegible] 210 [illegible] [X] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] TECHO S.A.S. [illegible] JUAN DE JESUS CETINA CETINA

[illegible]

[illegible]

CASANARE | Educación

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	LA SALINA	CÓDIGO SIMAT:	[illegible]
OPERADOR:	PEDAC SAS		
CONTRATO No.:	[illegible] 2024		

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE [illegible]

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR	GRADO	[illegible]	SEXO	[illegible]	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHAS DE ENTREGA	TOTAL DÍAS DE ATENCIÓN
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAM	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAM	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible] ____ [illegible] ____ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] ____ [illegible] ____ [illegible] [ ] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] 10 [illegible] 10 [illegible] [X] [illegible] [ ] [illegible] [ ]

[illegible] CARLOS JESUS ESTRADA [illegible]

[illegible]

NOTA: [illegible]

23367

CASANARE | Educación

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	LA SALINA	CÓDIGO DANE:	85136
OPERADOR:	FECAD S.A.S		
CONTRATO No.	LAN 1067 2024		

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN SEDE: LOS COMOS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285136000284

MES DE OPERACIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	GRADO	FECHA ENTREGA DE VIVERES	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE COMPLEMENTO	ENTREGA DE COMPLEMENTO: Escriba en las casillas correspondientes el número del complemento diligenciado. Ejemplo: Si entrega el complemento 1 escriba 1 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 2 escriba 2 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 3 escriba 3 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 4 escriba 4 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 5 escriba 5 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 6 escriba 6 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 7 escriba 7 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 8 escriba 8 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 9 escriba 9 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 10 escriba 10 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 11 escriba 11 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 12 escriba 12 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 13 escriba 13 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 14 escriba 14 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 15 escriba 15 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 16 escriba 16 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 17 escriba 17 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 18 escriba 18 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 19 escriba 19 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 20 escriba 20 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 21 escriba 21 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 22 escriba 22 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 23 escriba 23 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 24 escriba 24 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 25 escriba 25 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 26 escriba 26 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 27 escriba 27 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 28 escriba 28 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 29 escriba 29 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 30 escriba 30 en la casilla correspondiente al día de entrega. Si entrega el complemento 31 escriba 31 en la casilla correspondiente al día de entrega.	TOTAL días de consumo
1													
2													
3													
4													
5													

*ENLISTAR, UNA ANOTACIÓN POR LÍNEA

NÚMERO RACIONES PREPARADAS:		NÚMERO RACIONES RECIBIDAS:		PREPARADAS (CR):	
NÚMERO RACIONES PREPARADAS:		NÚMERO RACIONES RECIBIDAS:		PREPARADAS (FRÍO):	
NÚMERO RACIONES PREPARADAS:	10	NÚMERO RACIONES RECIBIDAS:	10	PREPARADAS EN SITIO:	X

RECIBIDAS:		CATEGORÍA:	
RECIBIDAS:		CATEGORÍA:	
RECIBIDAS:		CATEGORÍA:	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN: FECAD S.A.S. NOMBRE RECTOR(A) O DIRECTOR(A) EDUCATIVO: JUAN CRISTOBAL LOTTA QUEVEDO

Firma rectora(o)

NOTA: El operador/responsable, el proveedor o encargado de la prestación del servicio educativo debe tener en cuenta:
- Cualquier modificación, novedad o inconveniente diligenciado en dicho reporte debe ser informado a la Interventoría Técnica con anterioridad, diligenciando el FOR y anexar documentos que soporten la novedad presentada.
- El artículo 2.3.10.4.3 del Decreto 1852/2015, establece: Factor determinante del menú es la edad.
- La Ficha Técnica del complemento es la guía orientadora del contenido nutricional para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier información adicional requerida, el prestador del servicio debe informar.

FOR-GAPRO Versión 1.0

Casanare | Educación

[illegible]

[illegible]	CASANARE
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	DIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible] 55 [illegible] 55 [illegible] X

[illegible] FREDIS S.A.S. [illegible] JUAN DE JESUS CETINA CETINA

[illegible]

23363

Fiscalía | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	LA SALINA	CÓDIGO DANE:	85139
SEDE EDUCATIVA:	PITALITO - SUAZA		
CENTRO POBLADO:	LA ALTURA - ZOCA		

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA:		INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE RIO ACACIAS	
CÓDIGO DANE DE LA INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA:		285139000122	
MES DE APLICACIÓN:	MARZO	AÑO:	2024

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO(A)	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO(A)	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO(A)	EDAD	PROCEDENCIA/RAZA	GRADO	GRUPO	Tipo de complemento	FECHAS REPORTE: Escribir el día del mes que corresponda. Si entrega en Complemento: Observación. 1 1 — Escribir los días No asistió. Ej: Si no asistió los días 2 y 5 de abril escribir 2 y 5 en el complemento alimentario	Total días de asistencia
1	TI	1026597920	YOSELIN		CUELLAR	LOZANO	15	N	7°	1	CAN	4 5	21
2	TI	1124338421	SARAI	AZUCENA	MACHADO	PORTILLO	14	N	7°	2	CAN	4 5	21
3	TI	1026346772	JAIRO	TIUL	CHOLLO	CUCUBAN	13	N	7°	1	CAN	4 5	21
4	TI	1027346284	EMERSON	RAUL	CHOLLO	TRIGUEROS	13	N	7°	1	CAN	4 5	21
5	TI	1122127487	ADRIEL	ELIAS	MOTILARES	CHAVEZ	11	N	5°	1	CAN	4 5	21
6	TI	1123	SARAI	JOSE	BENAVIDES	ROBLES	11	N	5°	2	CAN	4 5	21
7	TI	1124338421	SARAI	AZUCENA	MACHADO	BLANCO	11	N	5°	2	CAN	4 5	21
8	TI	1124338421	SARAI	AZUCENA	MACHADO	BLANCO	11	N	5°	2	CAN	4 5	21

* Edad: Años cumplidos a la fecha

RACIONES HERBIVORAS TIPO PREPARACIÓN CALIENTE:		RACIONES HERBIVORAS ENTREGADAS CALIENTE:		PREPARACIÓN SITIO:		DESAYUNOS/MAÑANA:		CANTIDAD:	
RACIONES HERBIVORAS TIPO PREPARACIÓN FRÍA:		RACIONES HERBIVORAS ENTREGADAS FRÍA:		PREPARACIÓN EN SITIO:		ALMUERZOS/TARDE:		CANTIDAD:	
RACIONES HERBIVORAS PROGRAMADAS ALMUERZO:	16	RACIONES HERBIVORAS ENTREGADAS ALMUERZO:	16	PREPARACIÓN EN SITIO:	X	REFUERZOS/JORNADA:		CANTIDAD:	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL APRENDIZAJE: PITALITO S.A.S. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RECTOR(A) O DIRECTOR(A) RURAL: JUAN DE JESUS ULLOA CASTRO

Observaciones:

NOTA: El rector o director rural es responsable de garantizar el suministro de los complementos alimentarios de forma oportuna y continua.
1. Este libro se debe diligenciar todos los días de asistencia, sin excepción, sin tachones ni enmendaduras. Cualquier error se corrige trazando una línea horizontal sobre el dato incorrecto y escribiendo al lado el dato correcto.
2. El reporte de novedades se debe hacer diariamente, a más tardar a las 10:00 a.m. del día siguiente.
3. Cualquier duda o inquietud comunicarse con el Coordinador Operativo o con el Supervisor.
4. El incumplimiento de estas instrucciones puede generar descuentos en el pago.

FOR-GAPM-27 Versión 2.0

5849

23364

Pensión | CAJAMAR | Educación

REGISTRO DE CONTROL DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CAJAMARCA — CÓDIGO DANE: 01
MUNICIPIO: LA SALINA — CÓDIGO DANE: 01 01
SEDE EDUCATIVA: FECHA: 2025 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE MARIA CORDOBA SEDE EDUCATIVA: SEDE PRINCIPAL
CONTRATO No.: UNITEC 2025 — MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2025

Nº	Nro de documento	NOMBRE DE BENEFICIARIO (1er apellido)	PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO	EDAD	PESO EN KILOGRAMOS	Sexo	Grado de escolaridad	Tipo de beneficiario	FECHAS DE ENTREGA: Escribir en la fila el mes correspondiente, marcar con una equis (x) los días atendidos	Total días de asistencia
1	1	1098276534	DEYSON	SALEY	DIAZ	HOYOS	1	0	M	0	Cbf	1 X	1
2	2	1104236545	SARA	ISABEL	MARTINEZ	PEREZ	1	0	F	1	Cbf	2 X	1
3	3	1104236598	MICHEL	ANGEL	OSPINA	DURAN	1	0	M	1	CBF	3 X	1
4	4	1104236532	ADRIAN	LUCIA	HUELENA	TORRES	1	0	F	1	CBF	4 X	1
5	5	1104236511	OLIVER	YAMILEN	PINEDA	ALEJANDRA	1	0	M	1	CBF	5 X	1
6	6	1104236589	YUDIS	ANDRES	OVIEDO	GONZALEZ	1	0	M	2	CBF	6 X	1
7	7	1104236549	LUIS	FELIPE	LEON	HOYOS	1	0	M	2	CBF	7 X	1
8	8	1104236546	SARA	ISABEL	GONZALEZ	ARANGO	11	0	F	2	CBF	8 X	1
9	9	1104236589	JEFRI	YAMILEN	SERRANO	ACEVEDO	11	0	F	3	CBF	9 X	1
10	10	1104236543	ANDRES	FELIPE	LEON	HOYOS	10	0	M	4	CBF	10 X	1

*TRAS TAL VEZ ATENDIDOS (NAP)

RACIONES HERBALES: PROGRAMADAS: _____ RACIONES HERBALES: ENTREGADAS: 0 — PREPARADAS EN SITIO: _____ PRESENTACIÓN: _____ CANTIDAD: _____

RACIONES HERBALES: PROGRAMADAS: _____ RACIONES HERBALES: ENTREGADAS: 0 — PREPARADAS EN SITIO: _____ PRESENTACIÓN: _____ CANTIDAD: _____

RACIONES HERBALES: PROGRAMADAS: 20 RACIONES HERBALES: ENTREGADAS: 20 — PREPARADAS EN SITIO: X PRESENTACIÓN: _____ CANTIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature] — NOMBRE RECTOR (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JUAN DE JESUS OSPINA OSPINA

Observaciones:

[signature]

NOTA: El operador responsable diligenciará el presente registro de asistencia de forma clara y legible. Cualquier enmendadura o tachón no autorizado invalidará el registro del día correspondiente.

23365

Alimentación Escolar · 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	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN			**CÓDIGO DANE**	185136000047
DEPARTAMENTO:	CASANARE			**CÓDIGO DANE**	85
MUNICIPIO:	LA SALINA			**CÓDIGO DANE**	85136
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	**JUAN DE JESUS CETINA CETINA**				

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
CHINIVAQUE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	9	135	
	RI				
EL ARENAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
JORGE ELIECER GAITÁN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	107	9	963	
	RI				
LOS COLORADOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	9	36	
	RI				
LOS CUROS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	9	45	
	RI				
LOS PAPAYOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
RIONEGRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
RODRIGOQUE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	9	90	
	RI				
TOTAL		**163**	**9**	**1,467**	

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	27	0	3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	126	0	14
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	36	0	4
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1278	0	142
GRAN TOTAL	**0**	**1467**	**0**	**163**

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:	La Salina				
FECHA:	DÍA 20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**JUAN DE JESUS CETINA CETINA**				

5900

Prosperidad | CASANARE | Educación

23366

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FEDAS SAS
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO DANE: 85139

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN / SEDE CHIMIRAGUE
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000020

MES DE ATENCIÓN: JUNIO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	EDAD	NACIONALIDAD ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complementación	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día total en cual corresponde la entrega del complemento alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1118838046	EDWARD	DIB	QUINTERO	FUENTES	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118838040	SARA	NEIZHA	ROMERO	NAVARRETE	4	0	F	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1118838843	SARA	VALENTINA	FUENTES	NUÑEZ	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118838846	JOSUE	ALEJANDRO	CARRILLO	ROMERO	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1118837843	VALERY	MARYAM	CARRILLO	CARDOSO	5	0	F	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118837883	NAJEIRA	LEETH	TORRES	ANTOLINEZ	5	0	F	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118838818	DAYANA		MITOSAEZ	RUIZ	5	0	F	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118838886	JOSE	DAVEER	DIAZA	ROMERO	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1118838886	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	SANCHEZ	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118838488	MABEL	DAVEL	QUINTERO	RAMO	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1118838840	ROMIN	STEVEN	CARRILLO	CARREÑO	6	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1118838846	DEREEK	ARTURO	QUINTERO	RAMO	5	0	M	D	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	9884478114	JOSUE	VALETH	CARREÑO	PRIETO	12	0	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	1118838462	SOLANGEL		QUINTERO	SANCHEZ	10	0	M	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1118838846	DIBLY	ELIAP	QUINTERO	FUENTES	10	0	F	4	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*PAAE (Niño, niña, adolescente y joven

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ NOMBRE RECTOR RATIFICA/GARANTIA EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

*Ultimo mes lectivo

NOTA: El representante legal de la sede educativa debe velar por la buena utilización de los recursos del programa.
- El control de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse mediante el Supervisor Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios de supervisión del mismo.
- En caso de cualquier novedad del mismo, informar oportunamente.
- La firma del presente documento da fe de cantidad del alimento allí citado para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PR-APOE-Versión 2.0

5902

23367

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FTEDUC-SAS
CONTRATO No.: LIN 0001 2024

ORDEN YAMIL: 60
ORDEN YAMIL: 85150

NOMBRE DE INSTITUCIÓN o SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE EL ARENAL
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN o SEDE EDUCATIVA: 385139000000
MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Diligencie el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.									Total días de la entrega
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	
												Número de Días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1033315001	ISAAC	CRISTIAN	OLIVOS	GAVARRETE	7	0	F	0	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	3	1048222556	DANIEL	MICHELL	DIAZ	MEJIA	4	0	F	1	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	3	1050841705	ANDRES	FELIPE	NUÑEZ	OLIVOS	6	0	M	1	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	3	1103885054	MARIA	JOSE	GUAMANGA	OLIVOS	6	0	F	1	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	3	1012845871	THOMAS	LEONARDO	MATEUS	RUIZ	5	0	M	2	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	3	1048222555	LAURA	DANIELA	DIAZ	MEJIA	11	0	F	6	CAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 56 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 56 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL PERSONAL HABILITADO DEL OPERADOR QUE RECIBE: [illegible]

NOMBRE RECTOR SEDE EDUCATIVA: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de proveer el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligencie de esta dos veces mensuales y obligatoriamente, esta validación conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos - del PAE vigente ETDC y cada vez más días con motivo de los cierres por el siguiente del mismo.
- El presente Formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por ningún motivo.
- La firma del presente debe diligenciarse en el momento de la entrega del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente Formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por ningún motivo.

23368

5903

Alcaldía | CESARENSE | Educación

REGISTRO Y CONTROL LIBRO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FEGAS SAS
CONTRATO No.: 180.9001.2024

SEDE DANE: 85
CÓDIGO DANE: 003 00

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE JORGE ELIECER GAITAN
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185 0900001
MES DE ATENCIÓN: MAYO
AÑO: 2024

Nº	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer nombre del niño/a	Segundo nombre del niño/a	Primer apellido del niño/a	Segundo apellido del niño/a	Edad	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba en la casilla el día que corresponda la entrega del complemento. Marque con una X si el día que el Padre de familia recibe el complemento alimenticio.										Total días de consumo
											6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
											Número de días de atención - Marque con una X el día que el Padre de familia recibe el complemento alimenticio										
1	3	1102	ORELLS	ISABELLA	[illegible]	TORRES	4	2	F	0	CAA	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1102	DIAZ	MATIAS	VALDERRA	ROJAS	4	3	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3	3	1102	SALAS	JAQUELY ALEXANDRA	ALARCON	CACHA	5	3	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4	4	1102	JUSTO	VICTORIA	HERRERA	SOLANO	5	3	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5	4	1007	[illegible]	VALERIA	CARVAJO	CARRASCAL	5	3	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6	3	1102	MACIA	BRIAN	CASTELLANOS	SALAZAR	4	3	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7	3	1102	EMILY	CHARLOTTE	ALARCON	VALDERRAMA	5	3	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8	5	1102	MARIA	FELIPE	QUINTERO	EDNER	6	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9	5	1040	ISABELLA		VILLAMIZ	CORDERO	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
10	3	1102	SARY	DANELA	ALVAREZ	ADAY	6	4	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
11	5	1102	[illegible]	OFUENTES	LEE	MERO	7	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
12	5	1007	LIAM	JOSUE	PINEDA	CARDOSO	6	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
13	5	1102	ANGEL	GABRIELA	MALDONADO	MEDINA	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
14	5	1088	ESIR	ANDRES	GABRIEL	TEGRA	7	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
15	5	1040	HECTOR	MANUEL	REYES	TEGRA	6	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
16	5	1104	ADRIAN	DANIEL	VALDERRAMA	RODRIGUEZ	6	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
17	5	1102	GAEL	DANIELA	BARRERA	CORREDOR	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
18	5	1102	NEIDER	ISABELLA	TELLEZ	GUERRERO	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
19	5	1102	JAQUEY	CRUZ	VALDERRAMA	TARAZO	7	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
20	5	1007	[illegible]	SANTIAGO	HORTEGO	LIBERO	7	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
21	5	1102	LAZA	ANGEL	ADAME	ADAME	6	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
22	5	1102	RAFAEL	ALEXANDER	HERRERA	NARANJO	7	5	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
23	5	1102	JELLYN	YURANI	MIRANDA	CORREDOR	6	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
24	5	1007	HEIDY	LUCIA	ORJUELA	RINCON	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
25	10	7844	[illegible]	MARIBEL	CHIRINO	DUARTE	7	5	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
26	3	1007	CARLOS	MATEO	HERRERA	AVELLANEDA	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
27	5	1102	YULIANA	SANTIAGO	MARTINEZ	ROJAS	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
28	5	1007	ANGEL	SANTIAGO	BORJA	MIRANDA	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
29	6	1102	SHALEY	CAMILA	GUTIERREZ	ADAME	9	6	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
30	6	1098	SOFIA		ACUÑA	CORREDOR	9	6	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
31	4	1007	DANIEL	FELIPE	MEDINA	REY	10	7	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
32	3	1007	JOAN	LEONARDO	CARDENAS	VALDERRAMA	10	7	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
33	3	1102	[illegible]	DAVID	CARDOSO	RODRIGUEZ	10	7	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
34	3	1007	EMILIO	ALEJANDRO	MELO	JAIMES	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
35	3	1102	JUAN	DAVID	SOTO	HERRERA	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
36	3	1102	[illegible]	ISABELLA	GUTIERREZ	SAAVEDRA	9	6	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
37	3	1102	BRAYAN	JOHN	DURAN	OSPINA	9	6	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
38	3	1102	[illegible]	CAMILA	ARCOS	[illegible]	9	6	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
39	3	1040	[illegible]	RONALDO	[illegible]	SOTO	11	8	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
40	5	1007	VALERIA		MORALES	CARDENAS	10	7	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
41	5	1102	[illegible]	DANIEL	NUÑEZ	LEMUS	11	8	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
42	5	1102	DIEGO	ANDRES	[illegible]	RUIZ	10	7	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
43	5	1102	JUAN	DAVID	TORRES	RODRIGUEZ	11	8	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
44	5	1102	[illegible]	VALERIA	[illegible]	[illegible]	11	8	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
45	5	1102	[illegible]	VALENTINA	TOCA	RODRIGUEZ	11	8	F	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
46	5	1007	[illegible]	[illegible]	ALVAREZ	CATIQUEO	10	7	M	0	CAB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

Alcaldía | Gobernación de Casanare | Educación

23369

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: PATRIA DAS
CONTRATO No.: LAS 0001 2024

ORDEN DANE: 85
CODIGO DANE: 85139

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE JORGE ELIECER GAITAN
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185139000240
MES DE ATENCIÓN: MAYO
AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO ESCOLAR	TIPO DE ATENCIÓN	DIAS DE ENTREGA — Escriba en el día hábil el valor correspondiente al servicio del Complemento Alimentario									TOTALIDAD DE RACIONES
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Hogar no Comunitario realizó el complemento alimentario									
47	3	1114420021	MICHAEL	ALEJANDRO	TORRES	JAIME	11	1	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	3	1120001460	JAMES	DAVID	RODRIGUEZ	CASTRO	12	1	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	3	1299001217	HENRY	ALBERTO	DELGADO	DAVID	13	1	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	3	1118000000	VALERIA	SOFIA	MORALES	TELLEZ	13	1	F	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	3	1119000004	JULIETH	ESTEFANY	SALAMANCA	SALCEDO	11	1	F	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	3	1119000010	ERICA	BRIGITH	BENITEZ	LACOB	11	1	F	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	3	1119000110	MICHELL	DAIRA	NARANJO	CORREDOR	11	1	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	3	1119000000	DEISSY	JUPP	CARRILLO	NARANJO	11	1	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	3	1120001000	JHOAN	ESTEFFI	TOA	NIÑO	12	2	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	3	1120000000	ALISON	SAMANTH	PAREL	ALLEXIS	12	2	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	3	1120000000	HEIDY	MARIDY	GUERRERO	TELLEZ	12	1	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	3	1119000000	DANNA	VALENTINA	CAMACHO	VALDERRAMA	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	3	1120000000	DAYAN	SOFIA	ARBELAEZ	TAPUDITO	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	3	1120000000	MELANY	JANETH	CARRETO	CARRILLO	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	3	1119000000	DAYANA	LEIDY	HERNANDEZ	TELLEZ	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	3	1119000000	JUAN	DAVID	TORRES	NIÑO	12	1	M	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	3	1119000000	YOHAN	SEBASTIAN	TORRES	ORTIZ	12	1	M	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	3	1119000000	JHONATAN	CAMILO	QUINTERO	MUÑOZ	12	1	M	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	3	1119000000	MARLY	DAYANA	VILLAMIZAR	NIÑO	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	3	1119000000	CARLOS	ANDRES	NUÑEZ	LEDUC	12	1	M	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	3	1119000000	ISABEL	LORENA	MONTILLA	TELLEZ	12	1	F	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	3	1119000000	WILLIAN	YISED	QUINTERO	OCHOA	12	1	M	7	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	3	1119000000	LUCAS	ANDRES	MUÑOZ	CORREDOR	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	3	1119000000	YESID	JAQUELINE	PACHECO	ROJAS	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	3	1119000000	DIEGO	MIGUEL	ALVAREZ	SALAMANCA	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	3	1119000000	YESID	ARTURO	VELASQUEZ	CARRASCO	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	3	1119000000	MARCO	TULIANO	PEREZ	OLIVAS	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	3	1119000000	YEIMMY	SOFIA	PEREZ	OLIVAS	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
75	3	1119000000	MARLON	DAYANA	MARQUEZ	VALDERRAMA	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	3	1119000000	WALDER	DANIEL	POSADA	VALDERRAMA	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	3	1119000000	CLEYDER	DILAN	TORRES	LACOB	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	3	1120001000	LAURA	MICHELL	AGUDELO	ROMERO	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	3	1119000000	JORGE	ANDRES	PACHECO	ROJAS	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	3	1119000000	MARLON	DAYANA	CARVAJAL	PEREZ	11	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	3	1119000000	MARIEL	DANIELA	MORENO	TORRES	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	3	1119000000	ALEXIS	ANDRES	NIÑO	MARTINEZ	12	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	3	1119000000	JHEICK	DANIEL	CARVAJAL	CARRILLO	12	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	3	1119000000	BRENDER	DANIEL	PEREZ	CARRILLO	11	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	3	1120000000	MARTIN	WILDER	TELLEZ	ROJAS	11	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	3	1119000000	MARLON	JHARBEY	BOTO	VALDERRAMA	11	1	M	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	3	1119000000	ANGELA	MARIET	MONTILLA	TELLEZ	11	1	F	6	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	3	1119000000	MERLY	DAYANA	ROMERO	TORRES	11	1	F	10	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
89	3	1120000000	YAMIR	ANDRES	PINZON	CASCCO	11	1	M	10	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	3	1120000000	JHANDER	ANDREA	QUINTERO	DUQUE	10	2	F	10	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
91	3	1119000000	ANGIE	YULIED	VELASQUEZ	SILVA	10	2	F	10	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
92	3	1120000000	BRIAN	DILID	LEON	RODRIGUEZ	10	1	M	10	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23370

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE RACIONES

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA CALERA
OPERADOR: FEDAG SAS
CONTRATO No.: SM 0001 2024

Cobertura Inicial: 65
Cobertura Actual: 65135

SEDE(S) DE RACIONES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE JORGE ELIECER GAITAN
CODIGO DANE DE ESTABLECIMIENTO A CARGO DE LA SEDE EDUCATIVA: 150126000047
MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes)	SEXO	GRADO	TIPO DE COMPLEMENTACIÓN	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el que corresponde la entrega del complemento Alimentario									
												1	7	8	9	14	14	16	19	17	Total días de consumo
												Marque un día de atención - Marque con una X el día que el Padre de Familia recibe el complemento alimentario									
01	T	1150325007	HEIDY	YOHANY	ADAME	VILLAMIL	10	0	M	5B	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
02	T	1150343307	KAREN	SOFIA	HERRERA	ROJAS	11	0	F	5B	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
03	T	1150325011	NEYDA	ISBEL	GALEANO	ROJAS	11	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
04	T	1150327068	JOSE	DAVID	GRANADOS	MARTINEZ	10	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
05	T	1150325124	LORENA	MANUEL	ROJANO	CADENA	10	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
06	T	1150325125	ISAAC		ALVAREZ	SALAMANCA	11	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
07	T	1150327109	HAROL	OLIVAR	CARDOZO	DOMINGUEZ	10	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
08	T	1150327114	ENDRY	SHADRAY	TORRA	CRISTANCHO	10	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
09	T	1150325116	SAMIR	ISAIAS	ARISTA	LAGOS	11	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	T	1150325120	ALEX	SOFIA	CAMARGO	CAMARGO	10	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	T	1150327115	YUDY	VANESA	CORREDOR	MARTINEZ	10	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	T	1150325125	ELIA	SOFIA	ADAME	GUATEBO	11	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	T	1150325126	DAYDACO	SANTIAGO	SALAMANCA	SALAZAR	11	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	T	1150325136	JUAN	MANUEL	ISLANDIA	VILLAMIL	11	0	M	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	T	1150325126	EMMA	MARIA	ISLANDIA	SOSA	10	0	F	11	CAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Total días atención mes:

RACIONES PREPARADAS PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES PREPARADAS ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ RECIBIDA/SOBRA: _____ CATERING: _____

RACIONES PREPARADAS PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES PREPARADAS ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ RECIBIDA/SOBRA: _____ CATERING: _____

RACIONES PREPARADAS PROGRAMADAS ALMUERZO: 963 RACIONES PREPARADAS ENTREGADAS ALMUERZO: 963 PREPARADAS EN SITIO: X RECIBIDA/SOBRA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS COTINA COTINA

Observaciones:

NOTA: El operador nacional de puede encontrar en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar este documento mínimo y constantemente diligenciado para cada establecimiento educativo los Coordinadores Técnicos Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- En caso que el cuadro de menú planteado tiene una variación de los mismos.
- La información de este documento debe ser actualizada constantemente para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar la casilla de días sin labores, si corresponde se programación la atención del menú.

FO-PP-PAPAE Versión 4.0

5906

23377

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERACIÓN: PAE/AE SAS
CONTRATO No.: LM 0001 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO DANE: 85139

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE LOS COLORADOS
CÓDIGO DANE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000031
MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (MM) en el cual se recepcionó la entrega del Complemento Alimentario									Total días que se asiste
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	3	1116260833	NELSON	Fabian	RODRIGUEZ	MARTINEZ	4	5	M	P	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1116263449	JUDY	ESTHER	MARTINEZ	DIAZ	5	5	F	P	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1116262504	YOHETH	KARELA	BLANCO	CORTERO	5	5	F	P	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1116263563	VALERY	DAYAN	RODRIGUEZ	CASTILLO	4	5	F	P	CAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS/AS POR:

RACIONES REGULARES PROGRAMADAS DIARIAS: _____ RACIONES REGULARES ENTREGADAS DIARIAS: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ REFRIGERADAS: _____ CATERING: _____

RACIONES REGULARES PROGRAMADAS DIARIAS: _____ RACIONES REGULARES ENTREGADAS DIARIAS: _____ PREPARADAS EN SITIO: _____ REFRIGERADAS: _____ CATERING: _____

RACIONES REGULARES PROGRAMADAS DIARIAS: 36 RACIONES REGULARES ENTREGADAS DIARIAS: 35 PREPARADAS EN SITIO: 0 REFRIGERADAS: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: PAE/AE S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Observaciones:

NOTA: El objeto de la especialidad de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El contenido de este documento, impreso y diligenciado debe reposar desde mañana (JORNADA) en los Establecimientos Educativos del Programa (AE) a este disponible para consulta de los veedores y supervisores del sitio.
- El mismo deberá contener del mes/documento, hacer uso de la hoja de las firmas.
- La firma del rector/a del colegio, de la persona encargada del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar el mismo en esta misma semana, y si inmediatamente para garantizar la veracidad del mismo.

23372

Alcaldía | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FEDAS SAS
CONTRATO No: UEI 0001 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO DANE: 85139

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE LUIS CARLOS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385139000136
MES DE INTERVENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	DÍAS DE ASISTENCIA - Escriba el día (1a31) al cual corresponde la asistencia del niño/a en la columna del mismo. Marque con una X el día que el Padre de Familia realice el complemento alimentario									Total días de asistencia
												6	7	8	9	10	13	14	15	16	17
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Padre de Familia realice el complemento alimentario									
1	TI	1116000000	SAMY	TESthanie	CASTAÑEDA	PRETO	5	0	F	3	CAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1333700000	ANGEL	LITTZEAB	TELLEZ	CASTRO	6	0	F	2	CAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1333727000	DYAN	VALENTINA	PRIETO	TORRES	4	0	F	1	CAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1000000000	KEDY	PALOMO	ORJUELA	SALAZAR	10	0	F	5	CAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1116000000	ISABEL	GABRIEL	OSCAR	PEREZ	11	0	M	6	CAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*Edad: Años cumplidos a corte

RACIONES HERVIDAS Programadas CAR: _____ RACIONES HERVIDAS ENTREGADAS CAR: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFRIGERACIÓN: _____ CATERING: _____

RACIONES HERVIDAS PROGRAMADAS CAT: _____ RACIONES HERVIDAS ENTREGADAS CAT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFRIGERACIÓN: _____ CATERING: _____

RACIONES HERVIDAS PROGRAMADAS ALMUERZO: 45 RACIONES HERVIDAS ENTREGADAS ALMUERZO: 45 PREPARADA EN SITIO: X REFRIGERACIÓN: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible]

NOMBRE RECTOR O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Otras anotaciones:

Nota: El operador tiene la posibilidad de prestar el servicio en los establecimientos educativos antes mencionados.
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en las instalaciones Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de daño o pérdida del medio magnético hacer uso de la copia de seguridad.
- Las horas del presente documento de forma simultánea del contenido del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato debe llenarse de forma, sin enmendaduras y sin tachones ni borrones.

CAPF-SIPAE Versión 1.0

2015

23373

Prosperidad | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE RACIONES

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FEDAS SAS
CONTRATO No.: SM 0001 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO DANE: 85139

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE LOS PANUCOS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 385139000342
MES DE VENCIDO: ABRIL AÑO: 2024

#	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	SISBEN	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	RACIONES DE ENTREGA - Escribir en el día hábil en el cual se suministra la ración del Complemento Alimentario									
												4	7	9	8	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Niño no fue a la institución educativa, no se suministró alimentación									
1	TI	1160722...	CLAUDIA	THALIA	LUNA	SOLANDER	N	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1160...	YEFERSON	ANGEL	ROSSELLIN	SANDOVAL	N	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1160...	JULIAN	ESNEIDER	GUITIAN		N	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1160...	RAQUEL	VICTORIA	VEGA	TEJEDOR	N	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1160...	YURLAN	DANIEL	ROJAS	COY	N	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1160...	YAIRA	LUCIA	GUAREN	HERY	N	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1160...	JHORDAN	ANGEL	LUNA	SOLANDER	N	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1160...	LUIS	CARLOS	ORDOÑEZ	SALAMANCA	N	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TIPO DE DOCUMENTO: TI= TARJETA DE IDENTIDAD; CC= CEDULA DE CIUDADANIA; RC= REGISTRO CIVIL; CE= CEDULA DE EXTRANJERIA; PE= PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA; PT= PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS (LACTEOS): 72 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS (LACTEOS): 72 PREPARADA EN SITIO: 2 INDUSTRIALIZADA: _____ EXTERNO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S. NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El formato de este documento impreso y diligenciado debe reposar en dicho establecimiento conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- El rubro de cuidado del medio ambiente debe ser monitoreado mensual.
- La No. de raciones programadas no podrá ser mayor a la establecida en el convenio.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

F3.PP3.FR02 Version 2.0

23374

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: PIEDAS SAS
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

CÓDIGO DANE: 85
CÓDIGO SEDE: 85139

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA JUAN DE JESUS CETINA - SEDE RIO NEGRO
CÓDIGO DANE DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 285139000101
MES DE ATENCIÓN: MARZO
AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sede	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día inicial al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Totalidad de raciones
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Sede de Servicio debe acompañarse alimentario									
1	3	1005[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	5	2	7	0	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1110025[illegible]	LUISA	ELIZABETH	MURIANO	[illegible]	4	5	7	0	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1004[illegible]21	JAMES	DAVE	CABALLERO	[illegible]	5	5	9	1	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1007[illegible]	EMERSON	DAVID	[illegible]	[illegible]	7	5	9	1	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1007[illegible]	MARLON	JULIAN	[illegible]	[illegible]	7	5	9	2	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1007[illegible]	MARIA	JOSE	[illegible]	[illegible]	7	5	7	4	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1110[illegible]	KAREN	DANIELA	[illegible]	[illegible]	8	5	7	5	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1005[illegible]	DAVID	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	5	7	5	CRA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*TIPO DE DOCUMENTO (1 CC, 2 TI, 3 RC, 4 CE, 5 PEP)

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 72 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CITERAM: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar este documento, mínimo, y únicamente diligenciar este cuadros conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los usuarios en cualquier momento del mismo.
- El número de cupos del cuadro corresponde a los matriculados.
- La firma del presente documento de la autoridad del colegio es para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar Cuadro 1 en dos horas de horas, si es necesario se usa para completar la página del mismo.

FT-PAE-[illegible] Versión 1.0

R3375

Nestlé | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO: LA SALINA
OPERADOR: FITOAS SAS
CONTRATO No.: LBJ 0001 2024

CODIGO DANE: 85
CODIGO DANE: 85139

NOMBRE ESTABLECIMIENTO O SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN - SEDE RODRIGO LARA
CÓDIGO DANE DE ESTABLECIMIENTO O SEDE EDUCATIVA: 285139000122
SEDE DE ATENCIÓN: UNITU
AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA – Escriba el día (edad) en cada casilla en que recibió los complementos alimentarios									
												8	7	8	9	10	11	12	13	14	Total días de recibido
												Número de días de atención – Marque con una X cuando no el Titular de derecho reciba el complemento alimentario									
1	C	1044833344	YERSON	SALETH	DIAZ	HERRERA	6	A	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	C	1122337235	SARA	ESTHER	HERNANDEZ	ARMENTA	7	A	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	C	1122337236	MICHAEL	ARLET	LETRA	CUBAS	7	A	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	C	1122337237	ADRIANA	LUCIA	COLMENA	ROBALLO	7	A	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	C	1122337234	OLIVER	YAMARIS	ROBLEDO	ALBARRACIN	7	A	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	C	1122337241	YESER	MARIS	CUBAS	HAMAAT	6	A	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	C	1122337242	LUIS	DIAZ	LEON	HERRERA	6	A	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	C	1122337243	DANA	RAMOS	HERNANDEZ	PEDRAZA	10	A	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	C	1122337244	JEYNI	YAQUI	HERNANDEZ	ALBARRACIN	10	A	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	C	1122337245	HEIDER	LARLET	LEON	HERRERA	10	A	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

"NAN / VEG: niño acompañante o joven"

RACIONES ORDINARIAS PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES ORDINARIAS ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFACTARIZADA: _____ LETRAS: _____

RACIONES ORDINARIAS PROGRAMADAS VAT: _____ RACIONES ORDINARIAS ENTREGADAS VAT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ REFACTARIZADA: _____ LETRAS: _____

RACIONES ORDINARIAS PROGRAMADAS ALMUERZO: 92 RACIONES ORDINARIAS ENTREGADAS ALMUERZO: 80 PREPARADA EN SITIO: X REFACTARIZADA: _____ LETRAS: _____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JUAN DE JESUS CETINA CETINA

Observaciones:

NOTA: El representante acudiente de preferir el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Entregar de este documento original o debidamente diligenciado dicho valuarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores y supervisores del mismo.
- En caso de pérdida del mismo el mismo tiene un costo de dos mil pesos.
- La firma del presente documento da fe a 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.

FO-FR-04 Ver 1

23376

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024

ANEXO 102.5
MUNICIPIO DE MANÍ

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5911

23377

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	**PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024**

Certificación de Rectores

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5912

23378

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024		PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024

Planillas de Registro de control diario de asistencia

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5913

23379

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	CENTRO EDUCATIVO SAN JOSE DE LA POYATA			CÓDIGO DANE	285139000565
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ARISTOBULO FIGUEROA				

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
UMONAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	2	16	
	RI				
SAN JOAQUIN DE GARIBAY	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	2	38	
	RI				
SAN JOSE DE LA POYATA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	32	2	64	
	RI				
TOTAL		59	2	118	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	14	0	7
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	102	0	51
GRAN TOTAL	0	118	0	59

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:	Mani					
FECHA:	DÍA	06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Aristobulo Figueroa	ARISTOBULO FIGUEROA				

5914

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANÍ — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: PEDAG S.A.S

CONTRATO No.: [illegible] 0901 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE DE LA POYATA - [illegible]

CÓDIGO DANE DE IDENTIFICACIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MES DE ATENCIÓN: [illegible] — AÑO: [illegible]

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	3	4	TOTAL DÍAS DE CONSUMO
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FERNANDO	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ALVAREZ	ANDRES	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	AGUIRRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CATERINE	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LEGUIZAMON	[illegible]	FELIPE	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EDUARDO	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	AGUIRRE	[illegible]	[illegible]	MILENA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	CAA	[illegible]	[illegible]	[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: 16 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 16 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature] PEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: — ASISTENCIA DOCENTE: [signature]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

Educación

CASANARE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANÍ | CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: [illegible] S.A.S
CONTRATO No.: LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: [illegible] - SAN JOAQUIN DE GARIBAY
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]
MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2024

#	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	[illegible]	SEXO	GRADO EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	Total días de consumo
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VALENTINA		[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LEAL	[illegible]		[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
6	[illegible]	[illegible]	SANCHEZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
8	[illegible]	[illegible]	ALVARADO	[illegible]	JUAN	SEBASTIAN	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LEAL	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LEAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
12	[illegible]	[illegible]	GARCIA	[illegible]	ESTEBAN		[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PEREZ	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JUAN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	X	X	2
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PEREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	2
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	X	X	2

[illegible]

[illegible] PROGRAMADAS [illegible]: ______ [illegible]: ______ PREPARADA EN SITIO: ______ [illegible]: ☐ [illegible]: ☐

[illegible] PROGRAMADAS [illegible]: ______ [illegible]: ______ PREPARADA EN SITIO: ______ [illegible]: ☐ [illegible]: ☐

[illegible] PROGRAMADAS [illegible]: 38 [illegible]: 38 PREPARADA EN SITIO: X [illegible]: ☐ [illegible]: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE: [signature] NOMBRE RECTOR [illegible]: [illegible] [signature]

Observaciones:

NOTA: [illegible]

Educación — CASANARE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	MANI	CÓDIGO DANE:	85139
OPERADOR:	FEDVO S.A.S.		
CONTRATO No.:	SM 0631 2024		

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: SAN JOSE DE LA POYATA - SAN JOSE DE LA POYATA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA		TOTAL DÍAS DE CONSUMO
1	[illegible]	[illegible]	FERNANDEZ	VARGAS	HECTOR	ALEXANDER	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	SARMIENTO	[illegible]	SALOME	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FELIPE	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JOSE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SANCHEZ	ALEJANDRO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DARIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JOSE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	[illegible]	[illegible]	LUCIA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MOLINA	[illegible]	FELIPE	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VARGAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	[illegible]	ANA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VARGAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MOLINA	LAURA	SOFIA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	RODRIGUEZ	FONSECA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JOSE	ALEXANDER	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	MOLINA	MORALES	[illegible]	LUCIA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MOLINA	[illegible]	ANGELINA	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	STIVEN	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JULIAN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	MOLINA	[illegible]	ANDRES	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	REYES	[illegible]	[illegible]	JACKSON	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DUARTE	ALEJANDRO		[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JUAN	DAVID	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	PALACIOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	MOLINA	MORALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SERRANO	[illegible]	DANIEL	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	VARGAS	[illegible]	MICHAEL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
31	[illegible]	[illegible]	ALVARADO	GARCIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	DAL	[illegible]	[illegible]	[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 AL MUNICIPIO: 84 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL MUNICIPIO: 84 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDVO S.A.S. [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES:

NOTA: [illegible]

23383

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	CENTRO EDUCATIVO SAN JOSE DE LA POYATA			CÓDIGO DANE	285139000565
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ARISTOBULO FIGUEROA				

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
UMONAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
SAN IOAQUIN DE GARIBAY	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	9	162	
	RI				
SAN JOSE DE LA POYATA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	42	9	378	
	RI				
TOTAL		68	9	612	

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	18	0	2
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	126	0	14
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	468	0	52
GRAN TOTAL	0	612	0	68

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:	Mani				
FECHA:	DIA 20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Aristobulo Figueroa ARISTOBULO FIGUEROA				

5918

Plan de Alimentación | CASANARE | Educación

MONITOREO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LIM 6001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE DE LA POYATA - LIMONAL
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000387
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	16	17	18	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1134859023	MALSA	OLIVEROS	JHOSTIN	ARVEY	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1134833905	ACEVEDO	CONDA	MARIA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1134834103	MALSA	LAVERDE	ALVARO	ANDRES	5	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1134833736	ACEVEDO	CONDA	TANIA	KATINA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1134834107	MALSA	TORRES	ANGEL	DAYCROAN	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1124181065	PERICOS	LEGUIZAMON	SAMUEL	FELIPE	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1134833075	MALSA	ACEVEDO	JOHNY	EDUARDO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1134835035	ACEVEDO	CONDA	ANA	DILIANA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL niños, niñas, adolescentes y jóvenes

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: 72 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 72 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR/ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ANTONIO FIGUEROA

Observaciones:

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos y sedes que se cuenta.
- El control de este documento manual y consecutivamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores asignados.
- Es evitar del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de forma voluntaria del contenido del mismo para la veracidad, realidad y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, solo permitido si estas son salvadas del mismo.

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MONI — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0801 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE DE LA POYATA - SAN JOAQUIN DE GARRAY
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000160
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	PUNTUACIÓN SISBÉN	Sexo	Grados Educativos	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día FALLO al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1140811721	RAMIREZ	LOAL	SAMARA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1318377800	REALES	REYDA	GABRIELA	NAYDE	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1138618877	BARRERA	FORERO	ISLAM	ANDRES	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1140558705	BRAVO	RINCON	STEVEN	SMITH	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1140810781	SANCHEZ	OVIEDO	PRADO	SOFIA	5	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1140618711	CASTAÑO	BERNAL	SALOMON	VALERY	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1140847145	ALVARADO	RUEDA	JUAN	SEBASTIAN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1138709858	ALPIDIO	LOAL	MIGUEL	STIBEN	13	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1140743545	RENDON	LOAL	ISRAEL	JHOANNA	9	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1120000025	GUTIERREZ		YAMEL	DAYANA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1140818758	GARCIA	RAMIREZ	ESTEBAN		15	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1027178855	ADAN	PEREZ	SAMARIA	JACOB	15	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1140818738	FLOREZ	RUTEA	SAMUEL	DAVID	15	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	1140815992	PEÑA	MORALES	JUAN	STIVEN	9	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1026853227	CHAVEZ	HERRERA	DANIELA	VIVIANA	12	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	5	1026857984	ADAN	PEREZ	BRAYAN	ANDRES	12	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1139883245	SERRANO	MACIAS	MONTY	DAVID	15	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	5	1140855755	NIÑO	VERA	BRAYAN	JOEL	15	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

(Edad) Valor en años cumplidos a la fecha de inicio de la atención o prueba.

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: 162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 162 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ARISTOBULO FIGUEROA

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El servicio de asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento al operador para asegurar el cumplimiento técnico-administrativo del Programa PAE – estar disponible para atender a los requerimientos y/o lineamientos del mismo.
- En ningún caso podrán ser cobrados los raciones, ni entregados con fines comerciales por la prestación del servicio.
- La Entidad territorial se reserva el derecho de verificar en el momento que lo estime pertinente el peso, medidas, ingredientes y condiciones higiénicas.
- El presente formato no podrá tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FO-PAE-007 Versión 1.0

Alcaldía | CASANARE | Educación

23386

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CODIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE DE LA POYATA - SAN JOSE DE LA POYATA

CODIGO DANE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: 285139000565

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 MODALIDAD	FECHA DE ENTREGA – Escriba el día (1 al 31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	11	12	13	14	
												Número de días de atención – Marque con una X si el día de la Tabla de Distribución recibe el complemento alimentario									
1	TI	7161084	RAMIREZ	VARGAS	NESTOR	ALEXANDER	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1136691835	VARGAS	MEJIA	MIGUEL	DAVID	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	1124833838	PALACIOS	GARAVITO	YHANET	DALDANI	17	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	1136 9070	SOLER	PEÑA	ALAN	FELIPE	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1136 0380	CHAPARRO	BRICEÑO	JOSE	ANGEL	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1136 4754	ESPINOSA	DELA	CARLOS	YHAYSMI	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1136[illegible]40	SALAS	SANCHEZ	ALEXANDER	SAMUEL	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1136[illegible]5	MARIN	ARBOLEDA	DARIO	ELY	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1124[illegible]80	MACHADO	APARICIO	JOSE	DAMIAN	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1136 1044	PALACIOS	CORONADO	EVELYN	LUCIA	15	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1122112[illegible]4	SAENZ	MOLINA	ANDERSON	FELIPE	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	1136 2210	FORERO	VARGAS	SAMUEL	ANDRES	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	1136[illegible]05	PALACIOS	DELGUE	ANA	YULEIDI	16	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	TI	1124[illegible]16	BARRERA	VARGAS	KAROL	[illegible]ET	16	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	TI	1136[illegible]09	SAENZ	MOLINA	LAURA	SOFIA	17	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	TI	1006[illegible]40	RODRIGUEZ	FONSECA	WENDY	MICHEL	17	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	TI	1121[illegible]15	CHAVATA	BARRERA	JOSE	ALEXANDER	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	TI	1136[illegible]97	MOLINA	MORALES	SAIRA	LUCIA	16	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	TI	1124[illegible]23	GUAMUTEC	MOLINA	YOSELY	ANGELINA	16	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	TI	1121[illegible]06	BALAGUERA	VACUAL	KEVIN	ANDRES	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	TI	1[illegible]4	BRICEÑO	[illegible]	LEYDI	MARIELA	16	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	TI	1024[illegible]55	DUYO	CHAVATA	JHOS	ALEXANDER	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	TI	1124[illegible]36	TOVAR	SAINZ	MIGUEL	STIVEN	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	TI	1121[illegible]19	NIÑO	ORTEGA	JULIAN	YONEIDY	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	TI	1024[illegible]62	PALACIOS	MOLINA	MIYEL	ZADRIEL	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	TI	1124[illegible]07	PALACIOS	MACHADO	YURANY	VALERTH	17	9	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	TI	1136[illegible]51	GUAZABE	MEJIAS	RAMON	ERNEY	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	TI	1[illegible]13	REYES	RIVA	DORIAN	ANDERSON	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	TI	1136[illegible]43	GARCIA	DUARTE	ALEXANDRO		15	9	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	TI	1012[illegible]87	CORREA	PEREZ	LIBNY	[illegible]ET	15	9	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	TI	1121[illegible]12	BALAGUERA	VACUAL	KAREN	VALERTH	15	9	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	TI	1123[illegible]65	RAMIREZ	RAMIREZ	JUNIOR	ENRIQUE	15	9	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	TI	1123[illegible]54	RAMIREZ	RAMIREZ	NORMA	NAELIDY	15	9	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	TI	1123[illegible]10	HIDALGO	RIVEROS	JUAN	DAVID	15	9	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	TI	1136[illegible]79	GARCIA	JARRO	MELLER	FABIAN	15	9	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	TI	1136[illegible]69	PALACIOS	DELGUE	DANIEL	JAIME	15	9	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	TI	1136[illegible]76	MOLINA	MORALES	MIRA	SHIRLETH	15	9	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
38	TI	1136[illegible]59	CACERES	CERRANO	YONIER	DANIEL	17	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	TI	1136[illegible]33	VARGAS	JARRO	MICHAEL	JACKSON	15	9	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

5912

23387

Alimentación | CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SAN JOSE DE LA FONTA - SAN JOSE DE LA FONTA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000665
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 1/2/3 al cual se responde la entrega del Complemento Alimentario)									TOTAL días a los que asistió
												1	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención (Marque con una X si no asistió por cualquier motivo)									
40	T	1011 [illegible]	BLANCO	GAREA	LIZETH	DANIELA	13	6	F	A	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	T	1124 [illegible]	MORALES	CUBILLOS	YULIANA	[illegible]	15	6	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	T	1124 [illegible]	GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	17	6	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

TOTAL niño niña asistentes a clase

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: 378 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 378 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: APROBADO FIGUEROA

Observaciones:

NOTA: El operador/contratista no podrá atender establecimientos educativos distintos a los aprobados.
- El ingreso de cada docente/ estudiante debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar diligenciado con esmero en los registros y observaciones de interés.
- El ingreso de personas diferentes a la matrícula del establecimiento educativo no está permitido.
- La firma de docente encargado de la recepción del complemento alimentario es requisito para el reconocimiento y pago del servicio.
- El cuadro debe diligenciarse diariamente, y presentarse con corte al último día del mes.

23388

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 CAMILO TORRES RESTREPO			CÓDIGO DANE	285139000107
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ROCIO VERGARA SILVA				

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
CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	145	2	290	
	RI				
CAMPANERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	2	8	
	RI				
GUAYANAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	2	12	
	RI				
SANTA MARIA DE PALMARITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	2	48	
	RI				
TOTAL		179	2	358	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	80	0	40
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	16	0	8
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	260	0	130
GRAN TOTAL	0	358	0	179

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:	Mani				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ROCIO VERGARA SILVA				

5723

4265

23389

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANÍ — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LP 6-21 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del titular	Segundo apellido del titular	Primer nombre del titular	Segundo nombre del titular	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado educativo	Tipo de complemento	1	2	Total días de consumo
1	3	[illegible]	SILVA	NEIRA	LUIS	SANTIAGO	5	0	M	0	CAA	X	X	2
2	3	[illegible]	OCHOA	ACERO	VALERIN	ZARETH	6	6	F	0	CAA	X	X	2
3	5	[illegible]	OCHOA	RIOS	JAMES	DAVID	6	0	M	0	CAA	X	X	2
4	6	[illegible]	ORTEGANO	OSANTO	SOFIA	VALENTINA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
5	6	[illegible]	CHAPARRO	CHACON	KAROL	ALICIA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
6	13	[illegible]	GONZALEZ	BENITEZ	YHOLYSBETH	YUSEANNYS	5	0	F	0	CAA	X	X	2
7	3	[illegible]	RAMIREZ	BUELVAS	MARIA	CELESTE	6	0	F	0	CAA	X	X	2
8	3	[illegible]	PULIDO	BARRERA	JUANA	VALERIA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
9	5	[illegible]	MORALES	MALDONADO	ANA	SOFIA	7	0	F	0	CAA	X	X	2
10	3	[illegible]	SILVA	HERRERA	JAYMAR	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	2
11	3	[illegible]	TORRES	TIBAVIJA	EVELYN	MAIA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
12	3	[illegible]	PEREZ	SANABRIA	DAYNA	LUCIANA	6	0	F	1	CAA	X	X	2
13	5	[illegible]	RINCON	REY	FREDY	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X	2
14	5	[illegible]	MENDEZ	LÓPEZ	ANTHONELLA		6	0	F	1	CAA	X	X	2
15	3	[illegible]	FUENTES	MALDONADO	JOSUÉ	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	X	2
16	3	[illegible]	ESTEBAN	GUALDRON	JAMES	MATIAS	7	0	M	1	CAA	X	X	2
17	6	[illegible]	CRUZ	REINA	LAURA	VALENTINA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
18	5	[illegible]	BERMUDEZ	CEPEDA	LUISA	YULIETH	7	0	F	1	CAA	X	X	2
19	3	[illegible]	GALLEGO	CRUZ	MILAN	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X	X	2
20	6	[illegible]	ZULUAGA	BENITEZ	JERONIMO		6	0	M	1	CAA	X	X	2
21	2	[illegible]	SALGADO	FONSECA	KEVIN	SANTIAGO	12	0	M	2	CAA	X	X	2
22	3	[illegible]	DE LA HOZ	MORALES	MARIA	JOSE	10	0	F	2	CAA	X	X	2
23	3	[illegible]	LEON	GARCIA	GEILER	ANDRES	11	0	M	2	CAA	X	X	2
24	3	[illegible]	OSPINO	PEREZ	DANIEL	DAVID	9	0	M	2	CAA	X	X	2
25	2	[illegible]	MOLINA	PEÑA	ANGEL	ARIEL	8	0	M	2	CAA	X	X	2
26	3	[illegible]	SILVA	DIAZ	DIEGO	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X	X	2
27	3	[illegible]	JARAMILLO	CABRERA	DANNA	VICTORIA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
28	3	[illegible]	ESGUERRA	IBARRA	JABAK	SAID	8	0	M	2	CAA	X	X	2
29	2	[illegible]	GARCIA	GIL	AARON	MOISES	8	0	M	2	CAA	X	X	2
30	2	[illegible]	HERRERA	DE LA HOZ	ERIK J	DAVID	7	200	M	2	CAA	X	X	2
31	13	[illegible]	RAMOS	ALTUVE	JESUS	GABRIEL	6	0	M	2	CAA	X	X	2
32	3	[illegible]	TIQUE	CUERVO	JOSE	SINAI	6	0	M	2	CAA	X	X	2
33	6	[illegible]	CASTILLO	ROMERO	FRANCIER	DANIEL	6	0	M	2	CAA	X	X	2
34	5	[illegible]	MONTENEGRO	ROJAS	MARIA	YISETH	6	0	F	2	CAA	X	X	2
35	3	[illegible]	DE HOYOS		ALISON	SOFIA	10	0	F	2	CAA	X	X	2
36	3	[illegible]	CASTAÑO	DE HOYOS	KEINER	DAVID	11	0	M	2	CAA	X	X	2
37	3	[illegible]	MUÑOZ	DIAZ	SEBASTIAN	ANDRES	15	0	M	3	CAA	X	X	2
38	3	[illegible]	ALVAREZ	VANEGAS	MARIANA	MAYLED	12	0	F	3	CAA	X	X	2
39	3	[illegible]	HERRERA	DE LA HOZ	NATALIA	MICHEL	18	200	F	3	CAA	X	X	2
40	3	[illegible]	CRUZ	GONZALEZ	LORENA	XIOMARA	8	0	F	3	CAA	X	X	2
41	13	[illegible]	CHACON	ROSALES	NILDDY	CAROLINA	8	0	F	3	CAA	X	X	2
42	2	[illegible]	ROJAS	VARGAS	EDWIN	FELIPE	8	0	M	3	CAA	X	X	2
43	2	[illegible]	CUELLAR	AMAYA	LAURA	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X	X	2
44	2	[illegible]	LARA	GONZALEZ	KATHERIN	JULIETH	9	0	F	3	CAA	X	X	2
45	2	[illegible]	OCHOA	SALAS	MARIA	ISABELLA	5	0	F	3	CAA	X	X	2
46	2	[illegible]	TEATIN	FERNANDEZ	DILAN	GERARDO	10	0	M	4	CAA	X	X	2
47	2	[illegible]	ORDOÑEZ	HOYOS	THALIA		10	0	F	4	CAA	X	X	2
48	2	[illegible]	TORRES	MORENO	SERGIO	ALEJANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	2
49	2	[illegible]	FERRER	DUARTE	ALEXIS	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X	X	2

23390 1125

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107

MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

50	2	1120049009	LOPEZ	ORTIZ	ITZEL	VALENTINA	10	8	F	4	CAA	X	X	2
51	2	1119895349	SILVANA	CERTIGA	ANDRY	FERNANDA	10	8	F	4	CAA	X	X	2
52	2	1118815870	MOLINA	PEÑA	VALERYN	LUCIA	9	8	F	4	CAA	X	X	2
53	2	1119815841	AGUILAR	GAMBOA	MARCELO		10	8	M	4	CAA	X	X	2
54	2	1119816820	PACHECO	HERNANDEZ	ISAI		10	8	M	4	CAA	X	X	2
55	2	1115916710	MARTINEZ	ALDANA	YISETH	GABRIELA	10	8	F	4	CAA	X	X	2
56	8	5484950003178	SILVA	CASTILLO	MARIA	MARGARITA	11	8	F	4	CAA	X	X	2
57	2	1119814760	VELASQUEZ	BARRIOS	LUIS	ALEJANDRO	12	8	M	5	CAA	X	X	2
58	2	1022116971	MORENO	ZAMBRANO	SALOME		11	8	F	5	CAA	X	X	2
59	2	1022119465	RINCON	HOLGUIN	THOMAS	FELIPE	11	0	M	5	CAA	X	X	2
60	2	1119815287	DELGADO	MORENO	KEVIN	DARIO	11	0	M	5	CAA	X	X	2
61	2	1119816418	PULIDO	BARRERA	JUAN	FELIPE	10	0	M	5	CAA	X	X	2
62	2	1119815194	SILVA	RODRIGUEZ	MARLEN	JULIANA	11	6	F	5	CAA	X	X	2
63	2	1119815178	VALDERRAMA	SILVA	LUCIANA		11	6	F	5	CAA	X	X	2
64	2	1022119069	PLAZAS	ALFONSO	DANIEL	MATIAS	11	6	M	5	CAA	X	X	2
65	4	14404082 7810	CASTILLO	ROMERO	DAYYELITH	NICOL	11	8	F	6	CAA	X	X	2
66	13	7214308	ESCOBAR	PEREZ	ELEDIS	ELIZETH	10	8	F	6	CAA	X	X	2
67	2	1120350027	GUAGANARE	DIAZ	JUAN	ERNESTO	16	8	M	6	CAA	X	X	2
68	2	1098216206	SIMANCA	SEVERICHE	SHARITH	DANIELA	14	8	F	6	CAA	X	X	2
69	2	1119708060	ARRIETA	ESCUDERO	HELLEN	DARETH	13	0	F	6	CAA	X	X	2
70	2	1085111502	DE LA HOZ	MORALES	GILBERTO	MANUEL	12	0	M	6	CAA	X	X	2
71	2	1092610904	CASTILLEJO	GAMARRA	JOHAN	STIVEN	12	200	M	6	CAA	X	X	2
72	2	1062079610	DIAZ	NEGRETE	ISABEL		11	0	F	6	CAA	X	X	2
73	2	1119814700	CORONA	RIOS	ANGEL	DANIEL	12	0	M	6	CAA	X	X	2
74	2	1119814731	PUERTO	DUARTE	ARTI	TATIANA	12	0	F	6	CAA	X	X	2
75	2	1115000000	SILVA	JIMENEZ	BRANDON	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	2
76	2	1154713168	SILVA	LANCHEROS	LUIS	ANGEL	13	8	M	6	CAA	X	X	2
77	2	1119814722	TORRES	MORENO	CAMILO	ANDRES	13	8	M	6	CAA	X	X	2
78	2	1060101844	MONTAÑA	JUSUE	KARLA	PATRICIA	11	8	F	6	CAA	X	X	2
79	2	1046714672	MANTILLA	PEREZ	DIER	DIEGO	11	8	M	6	CAA	X	X	2
80	2	1119812944	DELGADO	MARTINEZ	LUY	AZUCENA	17	8	F	7	CAA	X	X	2
81	2	1085106467	MONTENEGRO	MANJARRES	JULIUS	JUNIOR	16	200	M	7	CAA	X	X	2
82	2	1119857574	ARRIETA	ESCUDERO	ESTEBAN	RAFAEL	16	0	M	7	CAA	X	X	2
83	2	1119547050	DUARTE	PEREZ	LEANDRO		15	0	M	7	CAA	X	X	2
84	2	1119814241	MONROY	PEREZ	KAREN	NATALIA	13	0	F	7	CAA	X	X	2
85	2	1119846420	SANCHEZ	DIAZ	FRANK	ALEJANDRO	12	8	M	7	CAA	X	X	2
86	2	1119814598	PULIDO	BARRERA	MARIA	JOSE	12	8	F	7	CAA	X	X	2
87	2	1119814220	CATIMAY	FONSECA	JUNIOR	ESTIVEN	13	8	M	7	CAA	X	X	2
88	2	1119814603	PINTO	DIAZ	XIMENA		13	8	F	7	CAA	X	X	2
89	2	1120670747	LARA	VARGAS	JUAN	PABLO	13	8	M	7	CAA	X	X	2
90	2	1115514627	RINCON	GONZALEZ	VIVIANA	ALEJANDRA	13	0	F	7	CAA	X	X	2
91	2	1091096896	TORANZO	ANDICA	ANTHONY	ALEXANDER	13	8	M	7	CAA	X	X	2
92	2	1044668861	RODRIGUEZ	ESTEBAN	MIGUEL	ANGEL	12	0	M	7	CAA	X	X	2
93	2	1118967967	MENDOZA	CABRERA	SARAI		14	0	F	7	CAA	X	X	2
94	13	5461113	RAMOS	ALTUVE	CARLOS	DANIEL	15	8	M	7	CAA	X	X	2
95	2	1092600791	CASTILLEJO	GAMARRA	EDALVIS	JOSE	16	200	M	8	CAA	X	X	2
96	2	1028002817	VELASQUEZ	GIRALDO	JOSE	MANUEL	16	8	M	8	CAA	X	X	2
97	2	1120142060	SANTAMARIA	REINA	YINA		16	8	F	8	CAA	X	X	2
98	2	1028653900	GOMEZ	LOPEZ	JOSE	MANUEL	14	8	M	8	CAA	X	X	2

23391

5926

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDIOS S.A.S
CONTRATO N°: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: DANILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DE CUSIVA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	Tipo documento	Número de documento	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Etnia	Sexo	Grado	Tipo complemento			Total
99	2	1116813984	CHAPARRO	CHACON	EDWARD	ARLEY	14	0	M	8	CAA	X	X	2
100	2	1117524179	LARA	CEDEÑO	CAREN	DAYANA	14	0	F	8	CAA	X	X	2
101	2	1116814040	ROCHA	CAVANZO	JHOJAN	ESTEBAN	14	0	M	8	CAA	X	X	2
102	2	1116814456	AVILA	TORRALBA	YODIE	ANDREY	13	0	M	8	CAA	X	X	2
103	2	1029981200	GONGORA	UMBA	ANDRES	CAMILO	14	0	M	8	CAA	X	X	2
104	2	1116030479	REYES	PASTRANA	CHRISTOPHER	DAVID	13	0	M	8	CAA	X	X	2
105	2	1029954890	UHON	SANCHEZ	MARIA	ALEJANDRA	14	0	F	8	CAA	X	X	2
106	2	1116158097	LOPEZ	ORTIZ	BLEEN	SOFIA	13	0	F	8	CAA	X	X	2
107	2	1116813789	MONROY	PEREZ	JESMA	YINETH	14	0	F	8	CAA	X	X	2
108	2	1123440804	CHAPARRO	GONGORA	ESNEYDER	SANTIAGO	15	0	M	8	CAA	X	X	2
109	2	1064987308	ISAZA	MONTENEGRO	YURI		14	0	F	9	CAA	X	X	2
110	2	1066181640	MONTAÑA	LUQUE	CARLOS	ANDRES	13	0	M	9	CAA	X	X	2
111	2	1029959540	CHAPARRO	SEPTIA	JUAN	DAVID	13	0	M	9	CAA	X	X	2
112	2	1218876370	QUIÑONES	BARRIOS	JESUS	GUSTAVO	16	0	M	9	CAA	X	X	2
113	2	1029957184	GUANDIOSA	ARIAS	FRANKLIN	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X	X	2
114	8	5489670017	ARROYO	CASTRO	HEINER	DAVID	14	0	M	9	CAA	X	X	2
115	2	1117529121	JIMENEZ	DIAZ	NOVIS	ALEXIS	16	0	F	9	CAA	X	X	2
116	2	1115940494	ROMERO	LOPEZ	KAREN	SHAROCK	16	0	F	9	CAA	X	X	2
117	2	1116196024	LOPEZ	FIGUEROA	BRUCE	DANIELS	16	0	M	9	CAA	X	X	2
118	2	1116813888	VILLAMIL	ROMERO	SULEIDY	TATIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	2
119	2	1029964718	SILVA	LANCHEROS	SHAROLL	JULIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	2
120	2	1115048199	OLAYA	ARELLA	FILLY	YURITZA	16	0	F	9	CAA	X	X	2
121	2	1116813737	AVILA	RODRIGUEZ	WILLIAM	ALEXIS	15	0	M	9	CAA	X	X	2
122	2	1029953998	SANCHEZ	DIAZ	KEVINS	ANDRES	14	0	M	9	CAA	X	X	2
123	2	1116848181	ESTEBAN	SOLER	ANDRES	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X	X	2
124	2	1116813855	ROYIRIGUEZ	PEÑA	MARILYN	JANETH	14	0	F	9	CAA	X	X	2
125	2	1116813813	SIERRA	RIVERA	DANNY	ALEJANDRO	14	0	M	9	CAA	X	X	2
126	2	1123440784	PERILLA	GROLLO	LAURA	MANUELA	15	0	F	9	CAA	X	X	2
127	2	1095151942	MONTAÑA	LUQUE	YULETSI	ANDREA	16	0	F	9	CAA	X	X	2
128	13	8743480	ESTRADA	BRICEÑO	SEHER	ENRIQUE	16	0	M	9	CAA	X	X	2
129	2	1117332827	PARRA	MENES	LUIS	ALBERTO	18	0	M	10	CAA	X	X	2
130	1	1018712040	SOOOP	YATE	CARLOS	STIVEN	20	0	M	10	CAA	X	X	2
131	2	1092909665	ANGARITA	VASQUEZ	SILCHA	ISABEL	17	200	F	10	CAA	X	X	2
132	2	1116860097	PINTO	TUMAY	ANNIE	LIZETH	17	0	F	10	CAA	X	X	2
133	2	1044602816	MANTILLA	PEREZ	VALENTINA	SOFIA	18	0	F	10	CAA	X	X	2
134	2	1117323244	LARA	CEDEÑO	LUISA	FERNANDA	17	0	F	10	CAA	X	X	2
135	2	1062862119	DIAZ	NEGRETE	ISAK		15	0	M	10	CAA	X	X	2
136	2	1029962279	APOLINAR	BECERRA	CAMILA	ALEJANDRA	16	0	F	10	CAA	X	X	2
137	2	1116813220	RINCON	VERGARA	WILLIAM	HERNEY	16	0	M	10	CAA	X	X	2
138	13	4205051	ARROYO	CASTRO	KLEIVER	JOSE	19	0	M	10	CAA	X	X	2
139	1	1122516506	ZUBOA	SIMON	STEVEN	ANTONIO	19	0	M	11	CAA	X	X	2
140	2	1116812883	BELLO		CRISTIAN	ROLBERTO	17	0	M	11	CAA	X	X	2
141	2	1160060050	ROCHA	ROJAS	KAROL	DAYANA	17	0	F	11	CAA	X	X	2
142	2	1116813187	SILVA	CHAPARRO	LINA	MARIA	16	0	F	11	CAA	X	X	2
143	2	1097913139	CASTILLEJO	GUERRA	NATALI	MARCELA	16	200	F	11	CAA	X	X	2

173

23392

Alimentación Escolar | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000307
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	2	3	Total días de consumo
144	2	[illegible]	TIBAQUIRA	LANCHEROS	EDDY	SANTIAGO	17	0	M	11	CAA	X	X	2
146	2	[illegible]	LONDOÑO	MORENO	HERMES	DAVID	18	0	M	11	CAA	X	X	2

*NNAJ: niño, niña, adolescente o joven

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS [illegible]		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS [illegible]		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS [illegible]		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS [illegible]		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	290	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	290	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

Observaciones:

NOTA: [illegible]
- 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 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 calidad del mismo.

23393

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO:	CASANARE	CÓDIGO DANE:	85
MUNICIPIO:	MANI	CÓDIGO DANE:	85139
OPERADOR:	FEDAG S.A.S		
CONTRATO No.	LIM 0831 2024		

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA:	IE CAMILO TORRES RESTREPO - CAMPANERO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA:	185139000425
MES DE ATENCIÓN:	MAYO
AÑO:	2024

N°	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del titular	Segundo apellido del titular	Primer nombre del titular	Segundo nombre del titular	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado educativo	Tipo de complemento	2	3	Total días de consumo
1	5	[illegible]	SOSA	RODRIGUEZ	ANYI	SOFIA	5	5	F	0	CAA	X	X	2
2	5	[illegible]	SILVA	CASTILLO	YEXIMAR	ALEXANDRA	15	5	F	3	CAA	X	X	2
3	5	[illegible]	SILVA	CASTILLO	LUIS	DANIEL	8	5	M	4	CAA	X	X	2
4	5	[illegible]	SILVA	CASTILLO	LUYKNNY	ALEJANDRA	16	5	F	5	C..	X	X	2

*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: ROCIO VERGARA SILVA

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
…

5929

23394

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE CAMILO TORRES RESTREPO - GUAYAHAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000743

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ETNICA	Sexo	Grado de escolaridad	Tipo de modalidad	FECHAS DE ENTREGA - Escriba en esta fila el mes y el día que el Comité de Control Social, o responsable designado, verifique la entrega del Complemento Alimentario	Total días de consumo
1	3	1119953807	LARA	OSORIO	DILAN	FERNANDO	10	0	M	3	CAA	X X	2
2	3	1194713284	RINCON	REYES	LEIDER	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X X	2
3	3	1117326021	GUACARAPARE	CARDENAS	DILAN	STIVAR	8	0	M	2	CAA	X X	2
4	3	1118956130	REYES	FERNANDEZ	VALERY	SAMANTHA	7	0	F	2	CAA	X X	2
5	3	1122126705	LARA	JIMENEZ	MICHAEL	DAVID	8	0	M	2	CAA	X X	2
6	3	1118758051	MURCIA	VASQUERO	MARIA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X X	2

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: ☐ ATENCIÓN: _____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

Otras novedades:

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 las instancias de supervisión del mismo.
- Se procura 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.

23395

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MAIVE — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: PEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIM 9001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA MARIA DE PALMARITO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000231
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba en las casillas el día que se entrega la ración. Marque con una X en la casilla del día que el NIÑO no llegó a recibir la ración	TOTAL RACIONES ENTREGADAS
1	5	1118676702	ROCHA	CASTILLO	MARYORI	UZETH	5	0	F	0	CAA	X X	2
2	5	1130849704	APARICIO	PEREZ	MAYCOL	ALFONSO	5	0	M	0	CAA	X X	2
3	5	1200120771	RIVERA	OLIVO	LUIS	MARIO	5	0	M	0	CAA	X X	2
4	5	1118658566	SANCHEZ	DIAZ	HIAM	MATIAS	5	0	M	0	CAA	X X	2
5	5	1118677129	ESTEBAN	FONSECA	SAMUEL	DAVID	5	0	M	0	CAA	X X	2
6	5	1122629228	GOMEZ	RUIZ	MARIA	PAULA	5	0	F	0	CAA	X X	2
7	5	1222139466	MEDINA	VERA	KEDIN	EMILIANO	5	0	M	0	CAA	X X	2
8	5	1065114256	MORALES	GOMEZ	LEYLLANIE	SOFIA	5	0	F	1	CAA	X X	2
9	5	1118618873	REYES	CONDA	ISARLLET	SOFIA	5	0	F	1	CAA	X X	2
10	5	1065114228	MONTENEGRO	MANJARRES	EMANUEL	JOSE	5	0	M	1	CAA	X X	2
11	5	1118618862	PEDRAHITA	ESTEBAN	ADRIANA	LUCIA	7	0	F	1	CAA	X X	2
12	5	1065114077	MARTINEZ	GOMEZ	SANTIAGO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X X	2
13	3	1118618408	REYES	PEREZ	YEIMY	LORENA	10	0	F	3	CAA	X X	2
14	3	1218678321	GUIÑONES	BARRIOS	AMERICO	FELIPE	9	0	M	3	CAA	X X	2
15	3	1118618415	MENDEZ	REY	SHIRETTH	CAMILA	8	0	F	3	CAA	X X	2
16	3	1122558445	APOLINAR	BELTRAN	THIAGO	LEANDRO	8	0	M	3	CAA	X X	2
17	3	1122142018	ESTEBAN	FONSECA	ALISON	MILENA	8	0	F	3	CAA	X X	2
18	3	1065111067	MONTENEGRO	MANJARRES	VICTOR	MANUEL	10	0	M	4	CAA	X X	2
19	2	1065111470	MORALES	GOMEZ	ISAAC	JOSE	10	0	M	4	CAA	X X	2
20	3	1118613316	GOMEZ	RUIZ	MARINA		9	0	F	4	CAA	X X	2
21	3	1065111791	MARTINEZ	SOLIZ	ANGEL	DAVID	10	0	M	4	CAA	X X	2
22	3	1118613662	PEREZ	CONDA	MARIAM		11	0	F	5	CAA	X X	2
23	3	1218678373	GUIÑONES	BARRIOS	JUAN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X X	2
24	3	1118618540	AVILA	POLIDO	WILMER	ALEJANDRO	10	0	M	5	CAA	X X	2

*SIMAT: NVA: nivel, actualizando 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: 48 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 48 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

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 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.

23396

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 CAMILO TORRES RESTREPO			CÓDIGO DANE	285139000107
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ROCIO VERGARA SILVA				

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
CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	144	9	1,296	
	RI				
CAMPANERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	9	45	
	RI				
GUAYANAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	9	54	
	RI				
SANTA MARIA DE PALMARITO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	9	216	
	RI				
TOTAL		179	9	1,611	

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	9	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	378	0	42
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	54	0	6
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1170	0	130
GRAN TOTAL	0	1611	0	179

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:	Mani				
FECHA:	DÍA 20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ROCIO VERGARA SILVA				

5931

Alimentación Para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23397

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0501 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107

MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL NIÑO	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO	PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el valor total al final correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total Días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención (Marque con una X en los días en el Tablero de Control no se entregó complemento alimentario)									
1	3	1124835916	SILVA	MEJIA	LUIS	SANTIAGO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	3	1118617135	CONDIA	ACERO	VALENTIN	ZARETH	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	3	1222131788	CONDIA	RIOS	JAMES	DAVID	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	3	1118617207	ORTEGANO	OCANTO	SOFIA	VALENTINA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	3	1118617168	CHAPARRO	CHACON	KAROL	MELIDA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	13	6266234	GONZALEZ	BENITEZ	YHEILYSBETH	YUSHHANYS	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1152945792	RAMIREZ	SUELVAS	MARIA	CELESTE	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1118617126	PULIDO	BARRERA	JUANA	VALERIA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1083114185	MORALES	MALDONADO	ANA	SOFIA	7	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1118575049	SILVA	HERRERA	JAYVER	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1222120807	TORRES	TIBAVIJA	EVELYN	MAIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1118617948	PEREZ	SANABRIA	DAYRA	LUCIANA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	3	1222128408	RINCON	REY	FREDY	ALEJANDRO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	3	1225563035	MENDEZ	LÓPEZ	ANTHONELLA		8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	3	1118569927	PUENTES	MALDONADO	JESUS	DAVID	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	3	1222120792	ESTOBAN	GUALDRON	JAMES	MATIAS	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	3	1123143624	CRUZ	REINA	LAURA	VALENTINA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	3	1118617070	BERMUDEZ	CERINZA	LUISA	YULIETH	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	3	1056787871	ZULUAGA	BENITEZ	JERONIMO		8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	3	1029656219	SALGADO	PONTEGA	KEVIN	SANTIAGO	12	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	3	1065113124	DE LA HOZ	MORALES	MARIA	JOSE	10	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	2	1122998161	LEON	GARCIA	GEILER	ANDRES	11	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	2	1084788742	OSPINO	PEREZ	DANIEL	DAVID	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	2	1116665144	PATIÑO	SALCEDO	LAURA	SALOME	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	2	1066026827	PACHECO	MOLINA	ELIS	YOHANA	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	2	1116200266	MOLINA	PEÑA	ANGEL	JHOEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	2	1116616536	SILVA	DIAZ	DIEGO	ALEJANDRO	9	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	2	1116564788	ESCALIVA	BARRA	JASAK	SAID	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	3	1081633619	GARCIA	GIL	AARON	MOISES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	13	5481209	RAMOS	ALTUVE	JESUS	GABRIEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	2	1120826718	TIQUE	GUERVO	JOSE	SINAI	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	9	1116826433043	CASTILLO	ROMERO	YUSKILER	DANIEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	1	1056204615	MONTENEGRO	ROJAS	KIARA	YISETH	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	2	1116618302	DE HOYOS		ALISON	SOFIA	10	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	2	1084749441	CASTAÑO	DE HOYOS	KEINER	DAVID	11	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	2	1090057474	MUÑOZ	DIAZ	SEBASTIAN	ANDRE	15	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	2	1073325493	ALVAREZ	VANEGAS	MARIANA	MAYLED	12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

FT-PR-04-Rev 1 Versión 2.0

Gobernación de Casanare | Educación

23398

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI | CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107
MES DE ATENCIÓN: MAYO | 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: Casilla en la cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	16	18	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
36	3	1066525589	PACHECO	MOLINA	CAMILA	ANDREA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	3	1069770648	CRUZ	GONZALEZ	LORENA	XIOMARA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	13	5410665	CHACON	ROSALES	MILEIDY	CAROLINA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	3	1118618187	ROJAS	VARGAS	EDWIN	FELIPE	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	3	1118616062	CUELLAR	AMARO	LAURA	VALENTINA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	3	1124181886	LARA	GONZALEZ	KATHERIN	JULIETH	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	3	1222124678	OCHOA	SALAS	MARIA	ISABELLA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	3	1118615488	TEATIN	FERNANDEZ	DILAN	GERARD	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	3	1058788539	ORDOÑEZ	HOYOS	THALIA		10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	3	1118618855	TORRES	MORENO	SERGIO	ALEJANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	3	1118618627	FERRER	DUARTE	ALEXIS	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	3	1120245080	LOPEZ	ORTIZ	ITZEL	VALENTINA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	3	1118650349	SILVARA	SERTIGA	ANDRY	FERNANDA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	3	1118615575	MOLINA	PEÑA	VALERYN	LUCIA	8	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	3	1118615041	AGUILAR	GAMBOA	MARCELO		10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	3	1118618710	MARTINEZ	ALDANA	YISETH	GABRIELA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	6	94040502170	SILVA	CASTILLO	MARIA	MARGARITA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	3	1118614765	VELASQUEZ	SIMANCA	LUIYI	ALEJANDRO	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	3	1222118371	MORENO	ZAMBRANO	SALOME		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	3	1222118465	RINCON	HOLGUIN	THOMAS	FELIPE	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	3	1118615207	DELGADO	MORENO	KEVIN	DAVID	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	3	1118615418	PULIDO	BARRERA	JUAN	FELIPE	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	3	1118615184	SILVA	RODRIGUEZ	MARLEN	JULIANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	3	1118615175	VALDERRAMA	SILVA	LUCIANA		11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	3	1222116566	PLAZAS	ALFONSO	DANIEL	MATIAS	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	6	94040601781	CASTILLO	ROMERO	DANYELITH	NICOL	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	13	7214308	ESCOBAR	PEREZ	BLEDIS	ELIDETH	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	3	1120558827	GUACANARE	DIAZ	JUAN	ERNESTO	18	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	3	1098210299	SIMANCA	SEVERICHE	SHARITH	DANIELA	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	3	1118705914	ARRIETA	ESCUDERO	HELLEN	DARETH	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	3	1038511502	DE LA HOZ	MORALES	GILBERTO	MANUEL	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	3	1082310504	CASTELLEJO	GAMARRA	JOHAN	STIVEN	12	230	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	3	1082370613	DIAZ	NEGRETE	ISABEL		11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	3	1118614766	GONDA	RIOS	ARLES	DANIEL	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	3	1118614774	FERRER	DUARTE	ANYI	TATIANA	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	3	1118659096	SILVA	JIMENEZ	BRANDON	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	3	1184713186	SILVA	LANCHEROS	LUIS	ANGEL	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Primero | Gobernación de Casanare | Educación

23399

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107

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 ÉTNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.									
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención. Marque con una X si el día que le tocaba de derecho recibir el complemento alimentario.									
75	2	1118614729	TORRES	MORENO	CAMILO	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	2	1085181844	MONTAÑA	LUQUE	KARLA	PATRICIA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	2	1048714673	MANTILLA	PEREZ	JUAN	DIEGO	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	13	7920142	RIVERA	GIL	DIEGO	SEBASTIAN	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	2	1115512944	DELGADO	MARTINEZ	LIRI	AZUCENA	17	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	2	1085139167	MONTENEGRO	MANJARRES	JOSUE	JUNIOR	15	200	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	2	1118837974	ARRIETA	ESCUDERO	ESTEBAN	RAFAEL	15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	2	1118547052	DUARTE	PEREZ	LEANDRO		15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	2	1118614305	PATIÑO	SALCEDO	SARA	SOFIA	15	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	2	1118614341	MONROY	PEREZ	KAREN	NATALIA	15	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	2	1118598422	SANCHEZ	DIAZ	FRANK	ALEJANDRO	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	2	1118614388	PULIDO	BARRERA	MARIA	JOSE	11	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	2	1118614228	CATIMAY	FONSECA	JUNIOR	ESTIVEN	11	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	2	1118614652	PINTO	DIAZ	XIMENA		12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
89	2	1123570747	LARA	VARGAS	JUAN	PABLO	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	2	1118614627	RINCON	GONZALEZ	VIVIANA	ALEJANDRA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
91	2	1091686890	TOFIANO	ANDICA	ANTHONY	ALEXANDER	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
92	2	1044949891	RODRIGUEZ	ESTEBAN	MIGUEL	ANGEL	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
93	13	5481113	RAMOS	ALTUVE	CARLOS	DANIEL	15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
94	2	1085693761	CASTILLEJO	GAMARRA	EDALVIN	JOSE	15	200	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
95	2	1038223517	VILLADIEGO	GIRALDO	JOSE	MANUEL	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
96	2	1123142005	SANTAMARIA	REINA	YIRA		16	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
97	2	1123521888	MORALES	VERA	JUAN	FERNANDO	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
98	2	1029853960	GOMEZ	LOPEZ	JOSE	MANUEL	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
99	2	1118513664	CHAPARRO	CHACON	EDWARD	ARLEY	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
100	2	1117324179	LARA	CEDEÑO	DAREN	DAYANA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
101	2	1118614645	ROCHA	GAVANZO	JHOAN	ESTEBAN	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
102	2	1118614189	AVILA	TORRALBA	YIXON	ANDREY	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
103	2	1029881830	OCHOA	UNDA	ANDRES	CAMILO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
104	2	1140425479	REYES	PASTRANA	CHRISTOPHER	DAVID	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
105	2	1029854890	UNDA	SANCHEZ	MARIA	ALEJANDRA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
106	2	1118198367	LOPEZ	ORTIZ	EILEEN	SOFIA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
107	2	1118613789	MONROY	PEREZ	JESIKA	YINETH	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
108	2	1123449654	CHAPARRO	OCHOA	ESNEYDER	SANTIAGO	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
109	2	1054557263	IBAZA	MONTENEGRO	YURI		14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
110	2	1085181643	MONTAÑA	LUQUE	CARLOS	ANDRES	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
111	2	1029850349	CHAPARRO	ESPITIA	JUAN	DAVID	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Gobernación de CASANARE | Educación

23400

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 9001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMELO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 (del 1 al 31) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.									
112	2	1216878370	QUIÑONES	BARRIOS	JESUS	GUSTAVO	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
113	8	9486647001177	ARROYO	CASTRO	KENER	DAVID	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
114	2	1117323121	JIMENEZ	DIAZ	NEVIS	ALEXIS	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
115	2	1118943484	ROMERO	LOPEZ	KAREN	SHARICK	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
116	2	1118196224	LOPEZ	FIGUEROA	BRUCE	DANIELS	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
117	2	1118613639	VILLAMIL	ROMERO	SULEIDY	TATIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
118	2	1029864716	SILVA	LANCHEROS	SHAROLL	JULIANA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
119	2	1118549106	OLIVO	AVELLA	YULLY	YURITZA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
120	2	1118613737	AVILA	RODRIGUEZ	WILLIAM	ALEXIS	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
121	2	1029653668	SANCHEZ	DIAZ	KEVINS	ANDRES	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
122	2	1118549181	ESTEBAN	SOLER	ANDRES	FELIPE	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
123	2	1118613655	RODRIGUEZ	PEÑA	MARILYN	JAMETH	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
124	2	1118613810	SIERRA	RIVERA	DANNY	ALEJANDRO	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
125	2	1123446794	PERILLA	CRIOLLO	LAURA	MANUELA	13	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
126	2	1065181843	MONTAÑA	LUQUE	YULETSI	AMORSA	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
127	13	6743402	ESTRADA	BRICEÑO	BERGIR	ENRIQUE	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
128	2	1117320921	PARRA	NIEVES	LUIS	ALBERTO	13	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
129	1	1016712543	GODOY	YATE	CARLOS	STIVEN	20	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
130	2	1062906965	ANGARITA	VASQUEZ	ISLENA	ISABEL	17	200	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
131	2	1116661597	PINTO	TUMAY	ANNIE	LIZETH	17	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
132	2	1044632818	MANTILLA	PEREZ	VALENTINA	SOFIA	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
133	2	1117321244	LARA	CEDEÑO	LUISA	FERNANDA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
134	2	1002302118	DIAZ	NEGRETE	SAIK		15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
135	2	1029654218	APOLINAR	BECERRA	CAMILA	ALEJANDRA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
136	2	1118613220	RINCON	VERGARA	WILLIAN	HERNEY	18	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
137	13	6225051	ARROYO	CASTRO	KLEIVER	JOSE	19	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
138	1	1122910508	ZUÑIGA	UMOA	STEVEN	ANTONIO	18	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
139	2	1116612890	BELLO		CRISTIAN	EDILBERTO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
140	2	1006858060	ROCHA	ROJAS	KAROL	DAYANA	17	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
141	2	1118613167	SILVA	CHAPARRO	LINA	MARIA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
142	2	1097913120	CASTILLEJO	GUERRA	NATALI	MARCELA	16	200	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23401

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA HELENA DEL CUSIVA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000107

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Cupo Atendido	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
143	2	1118854347	TIBAVIJA	LANCHEROS	EDDDY	SANTIAGO	17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
144	2	1122500888	LONDOÑO	MORERA	HERMES	DAVID	18	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 1296 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1296 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

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 verificadores 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 Aprendizaje | Gobernación de Casanare | Educación

23462

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE CAMILO TORRES RESTREPO - CAMPANERO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000425

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 ÉTICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en que 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
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
1	5	N4846745601	SOSA	RODRIGUEZ	ANYI	SOFIA	4	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	2	1096531258	URBINA	REMOLINA	MARIA	ALEJANDRA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	N4846816747	SILVA	CASTILLO	YEXIMAR	ALEXANDRA	15	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	N4846496532	SILVA	CASTILLO	LUIS	DANIEL	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	N4846502182	SILVA	CASTILLO	LUYANNY	ALEJANDRA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	45	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	45	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROGO VERGARA SILVA

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 vocales y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las 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.

Gobernación de CASANARE | Educación

23403

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE CAMILO TORRES RESTREPO - GUAYANAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000743

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Ley Marco(*)	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	2	1118515837	LARA	CODIÑO	DILAN	FERNANDO	11	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	2	1104713394	RINCON	REYES	LEDER	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	2	1117328321	GUACARAPARE	CARBAJAL	DILAN	STIWAR	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118555130	REYES	FERNANDEZ	VALERY	SAMANTHA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	2	1222126785	LARA	JIMENEZ	MICHAEL	DAVID	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1105730801	MURCIA	VAQUIRO	MARIA	FERNANDA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

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: 54 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 54 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

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 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

23404

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE CAMILO TORRES RESTREPO - SANTA MARIA DE PALMARITO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000191

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	SEXO	GRADO	TIPO DE MODALIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN - Escriba el día (dd) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									TOTAL DIAS DE CONSUMO
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de ejecución: Marque con una X el día que Usted de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1139078722	ROCHA	CASTILLO	DARYORI	LIZETH	6	0	F	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1120440784	APARICIO	PEREZ	MAYCOL	ALFONSO	6	0	M	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1222139771	RIVERA	OLIVO	LUIS	MARIO	6	0	M	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1116556186	SANCHEZ	DIAZ	HAM	MATHIAS	6	0	M	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1139017129	ESTEBAN	FONSECA	SAMUEL	DAVID	6	0	M	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1120628338	GOMEZ	RUIZ	MARIA	PAULA	6	0	F	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1222131466	MEDINA	VERA	KEVIN	EMILIANO	6	0	M	0	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1085114288	MORALES	GOMEZ	LEYLLARIS	SOFIA	6	0	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1139058872	REYES	CONDIA	SCARLET	SOFIA	7	0	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1085114288	MONTENEGRO	MANJARRES	EMANUEL	JOSE	6	0	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1139058892	PEDRANTA	ESTEBAN	ADRIANA	LUCIA	7	0	F	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1085114277	MARTINEZ	GOMEZ	SANTIAGO	ANDRES	7	0	M	1	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	1139015428	REYES	PEREZ	YEIMY	LORENA	12	0	F	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1218078571	QUIÑONES	BARRIOS	ANDRES	FELIPE	8	0	M	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	2	1139018415	MENDEZ	REY	BRIGITH	CAMILA	8	0	F	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	2	1122530415	APOLINAR	BELTRAN	THIAGO	LEANDRO	8	0	M	2	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	2	1122142518	ESTEBAN	FONSECA	ALISON	MILENA	9	0	F	3	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1085111587	MONTENEGRO	MANJARRES	VICTOR	MANUEL	12	0	M	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	2	1085111478	MORALES	GOMEZ	ISAAC	JOSE	10	0	M	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	2	1190713018	GOMEZ	RUIZ	MARIANA		9	0	F	4	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	2	1085111781	MARTINEZ	GOMEZ	ANGEL	DAVID	13	209	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	2	1139015062	PEREZ	CONDIA	MARIAN		11	0	F	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	2	1218078572	QUIÑONES	BARRIOS	JUAN	DAVID	11	0	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	2	1139018540	AVILA	PULIDO	WILMER	ALEJANDRO	10	0	M	5	DIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

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: 216 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 216 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROCIO VERGARA SILVA

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 pro 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/PT/MPAE Versión 2.0

23405

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 GAVIOTAS			CÓDIGO DANE	285139000069
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	YULEIDY AMPARO BLANCO QUINTERO				

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 CUSIANA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
EL AMPARO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	14	2	28	
	RI	-			
GAVIOTAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	96	2	192	
	RI				
MACUCO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
ONESIMO ADAN SOLER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	43	2	86	
	RI				
SAN CARLOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
TOTAL		182	2	364	

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	2	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	74	0	37
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	4	0	2
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	284	0	142
GRAN TOTAL	0	364	0	182

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:	Mani				
FECHA:	DÍA	06	de mayo	DEL	AÑO 2024

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: YULEIDY AMPARO BLANCO QUINTERO

5940

23406

Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85136
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - BRISAS DEL CUSIANA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000468
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 | Código SEXO | GRADO | FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (solo el (los) correspondiente a entrega del Complemento Alimentario | | |

5412.

23407

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E GAVIOTAS - EL AMPARO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000026
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 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	EDAD	PESO EN KILOS (OPCIONAL)	SEXO	GRADO QUE CURSA	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (MM) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 9 — Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total Días de consumo
1	5	1119917229	FLOREZ	PEREZ	VALERY	SARIANA	8	0	F	3	CAA	X X	2
2	5	1122987866	QUINTERO	ROSSOMO	DILAN	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X X	2
3	5	1029483847	SENCIA	SANCHEZ	LEUS	ANTONIO	13	0	M	2	CAA	X X	2
4	5	1119901054	MALDONADO	ROJAS	PAULA	DANIELA	8	0	F	2	CAA	X X	2
5	5	1030666644	CACHAY	REYES	LAUREATH	ISABELLA	7	0	F	2	CAA	X X	2
6	5	1119918535	MURIA	PORRAS	ZAHIRA	SIMENA	9	0	F	3	CAA	X X	2
7	5	1119918238	ROBLEDO	MALDONADO	EMILY		9	0	F	3	CAA	X X	2
8	5	1119918762	MURIA	PORRAS	FREIMAR	STIVEN	10	0	M	4	CAA	X X	2
9	5	1223119048	OTALORA	SUAREZ	SARA	SOFIA	10	0	F	4	CAA	X X	2
10	5	1223119823	MOTTA	MARTINEZ	OMAR	YESID	10	0	M	4	CAA	X X	2
11	5	9486464871100	RAMIREZ	SELAMORIA	YEFRAINER	ANTONI	13	0	M	4	CAA	X X	2
12	5	1119918766	PORRAS	TAMACO	HEIDY	YULIANA	12	0	F	5	CAA	X X	2
13	5	1119913401	PORRAS	GUEVARA	JENNY	LORENA	13	0	F	6	CAA	X X	2
14	5	9486464871201	SELAMORIA	MOLINA	ANGELO	NORMANY	15	0	F	5	CAA	X X	2

TOTAL niño, niña, adolescente y joven

RACIONES MENSUALES DE PROGRAMADAS CAJM: — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: — 1 CHAROLA (1x SITIO): — UNIDAD MOVILIZADA: — 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 DE LA OPERACIÓN: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULIETH MARIA ROJAS BLANCO 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 diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores de turno.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a 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.

PE-FR1-MPAD Version 2.0

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAS S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000069
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	2	3	Total días de consumo
1	5	[illegible]	MONTEJO	ZEAS	ADRIAN	STIVEN	6	0	M	0	CAA	X	X	2
2	6	[illegible]	ZEAS	HERRERA	CRISTIAN	DANIEL	3	0	M	0	CAA	X	X	2
3	6	[illegible]	NIETO	RODRIGUEZ	MANUEL	JACOBO	5	0	M	0	CAA	X	X	2
4	5	[illegible]	PATIÑO	LOPEZ	DYLAN	ALEXANDER	7	0	M	1	CAA	X	X	2
5	5	[illegible]	RINCON	LOPEZ	KAROL	DAYANA	6	0	F	1	CAA	X	X	2
6	5	[illegible]	MANRIQUE	CERON	ANA	MARIA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
7	13	[illegible]	SILVA		MERCEDEZ	NAYELIZ	6	0	F	1	CAA	X	X	2
8	5	[illegible]	SALGADO	FONSECA	DAIANA	ISABELA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
9	5	[illegible]	HERRERA	AYA	JUAN	JOSÉ	6	0	M	1	CAA	X	X	2
10	5	[illegible]	ROJAS	FORERO	JOSE	DUVAN	7	0	M	1	CAA	X	X	2
11	2	[illegible]	LOPEZ	ARIAS	SAMIR	LEONARDO	9	0	M	2	CAA	X	X	2
12	6	[illegible]	JIMENEZ	QUERALES	YORVANNYS	ARIANIA	8	0	F	2	CAA	X	X	2
13	5	[illegible]	MONTEJO	ZEAS	LUZ	ADRIANA	8	0	F	2	CAA	X	X	2
14	6	[illegible]	MOLINA	NIÑO	YEIKER	EDUARDO	10	0	M	2	CAA	X	X	2
15	5	[illegible]	ORTEGA	DIAZ	LAURA	ISABELLA	8	0	F	2	CAA	X	X	2
16	5	[illegible]	LEGUIZAMON	TORRES	ANGEL	YESID	7	0	M	2	CAA	X	X	2
17	5	[illegible]	LEMUS	LINDA	KAROL	VALERIA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
18	2	[illegible]	MORENO	AGUIRRE	YEISSON	ANDRES	11	0	M	3	CAA	X	X	2
19	5	[illegible]	RINCON	LOPEZ	EDWARD	YOVANY	8	0	M	3	CAA	X	X	2
20	2	[illegible]	FAJARDO	RODRIGUEZ	LUIS	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	2
21	5	[illegible]	CORTES	SAAVEDRA	SARA	JARIETH	8	0	F	3	CAA	X	X	2
22	2	[illegible]	REYES	TORRES	FRANCY	NATALY	12	0	F	4	CAA	X	X	2
23	2	[illegible]	LEGUIZAMON	TORRES	CARLOS	DAVID	11	0	M	4	CAA	X	X	2
24	2	[illegible]	PATIÑO	LOPEZ	MAICOL	YOVANNY	11	0	M	4	CAA	X	X	2
25	2	[illegible]	MANRIQUE	CERON	SAMUEL	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	2
26	2	[illegible]	VERGEL	LASSO	DIJAN	LEANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	2
27	13	[illegible]	SANCHEZ	JIMENEZ	JEANNKERIS		9	0	F	4	CAA	X	X	2
28	6	[illegible]	PEDROZO	GARZON	HECTOR	FABIAN	11	0	M	4	CAA	X	X	2
29	2	[illegible]	MOSQUERA	MOSQUERA	BRAYAN	FELIPE	13	07	M	5	CAA	X	X	2
30	2	[illegible]	ORTIZ	ABRIL	CARLOS	ANTONIO	13	0	M	5	CAA	X	X	2
31	2	[illegible]	BARRETO	RODRIGUEZ	JUAN	ANDRES	11	0	M	5	CAA	X	X	2
32	2	[illegible]	DUBAY	LINDA	ANGELA	LIZZETH	13	0	F	5	CAA	X	X	2
33	2	[illegible]	HERNANDEZ	MARTINEZ	HAROLD	ESTIVEN	15	0	M	6	CAA	X	X	2
34	2	[illegible]	OLIVERO	ESPINOSA	ANDRES	FELIPE	14	0	M	6	CAA	X	X	2
35	2	[illegible]	ZAPATA	YOLIMA	JUAN	DAVID	14	0	M	6	CAA	X	X	2
36	2	[illegible]	MOSQUERA	MOSQUERA	JHON	LEINER	16	07	M	6	CAA	X	X	2
37	2	[illegible]	TORRES	AGUILAR	LAURA	SOFIA	14	0	F	6	CAA	X	X	2
38	2	[illegible]	HURTADO	SILVA	YIMI	ALEXANDER	13	0	M	6	CAA	X	X	2
39	2	[illegible]	PATIÑO	LOPEZ	CRISTIAN	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	2
40	2	[illegible]	DAZA	PULIDO	MICHELLE	SOFIA	15	0	F	6	CAA	X	X	2
41	2	[illegible]	CAMACHO	ARIAS	MARLON	ANDRES	11	0	M	6	CAA	X	X	2
42	2	[illegible]	MOLANO	LARA	KATHERIN	DANIELA	11	0	F	6	CAA	X	X	2
43	11	[illegible]	SANCHEZ	JIMENEZ	JEAN	MARLO	15	0	M	6	CAA	X	X	2
44	6	[illegible]	DIAZ	MANACCI	DEXIMAR	CAMILA	13	0	F	6	CAA	X	X	2
45	6	[illegible]	MOLINA	NIÑO	EDUARLIS	MICHEL	14	0	F	6	CAA	X	X	2
46	2	[illegible]	LOPEZ	RODRIGUEZ	YEISON	FREDEL	17	0	M	7	CAA	X	X	2
47	2	[illegible]	MARTINEZ	VARGAS	RULDER	EDILBERTO	18	0	M	7	CAA	X	X	2
48	2	[illegible]	PULIDO	VARGAS	MAURICIO		18	0	M	7	CAA	X	X	2
49	2	[illegible]	SANCHEZ	AGUIRRE	HEINER	STIVEN	16	0	M	7	CAA	X	X	2

23408

5149

5744

23409

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000000

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	TIPO DE COMPLEMENTO	2	3	TOTAL DÍAS DE CONSUMO
50	2	[illegible]	CALLE	CIRO	ANDRES		10	0	M	7	CAA	X	X	2
51	2	[illegible]	BARRERA	MERCHAN	LAURA	LUCIA	13	0	F	7	CAA	X	X	2
52	2	[illegible]	LEMUS	MARTINEZ	OLIVER	ALDIVER	15	0	M	7	CAA	X	X	2
53	2	[illegible]	RINCON	LOPEZ	LAURA	CATALINA	13	0	F	7	CAA	X	X	2
54	2	[illegible]	PULIDO	VARGAS	MARIA	SOFIA	15	0	F	7	CAA	X	X	2
55	2	[illegible]	TRUJILLO	PORRAS	JUAN	PABLO	14	0	M	7	CAA	X	X	2
56	2	[illegible]	CORTES	SAAVEDRA	BRIGITH	DAYANA	14	0	F	7	CAA	X	X	2
57	2	[illegible]	MONROY	PAEZ	SARA	VALENTINA	12	0	F	7	CAA	X	X	2
58	2	[illegible]	RIVERA	ORTIZ	VALERIA		12	0	F	7	CAA	X	X	2
59	2	[illegible]	CAICEDO	LINAS	KAROL	YULIANA	12	0	F	7	CAA	X	X	2
60	2	[illegible]	MONTEJO	DIAZ	JHON	JAIRO	13	0	M	7	CAA	X	X	2
61	2	[illegible]	GONZALEZ	VERGARA	CRISTIAN	REINALDO	13	0	M	7	CAA	X	X	2
62	2	[illegible]	BARRETO	RODRIGUEZ	LUZ	MARINA	13	0	F	7	CAA	X	X	2
63	2	[illegible]	QUEZADA	NARVAEZ	JUAN	SEBASTIAN	14	0	M	8	CAA	X	X	2
64	2	[illegible]	AGUIRRE	GROSSO	SARA	ISABEL	15	0	F	8	CAA	X	X	2
65	2	[illegible]	BARRERA	MERCHAN	PAULA	ANDREA	13	0	F	8	CAA	X	X	2
66	2	[illegible]	BELIZARIO	MOTAVITA	ANDRES	FELIPE	15	0	M	8	CAA	X	X	2
67	2	[illegible]	HURTADO	ARIAS	TEMI	LUCIA	15	0	F	8	CAA	X	X	2
68	2	[illegible]	ACEVEDO	GAITAN	DAVID	ALEJANDRO	14	0	M	8	CAA	X	X	2
69	2	[illegible]	ARIAS	ROJAS	KAREN	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	2
70	2	[illegible]	GONZALEZ	BARRERA	SARA	VALENTINA	13	0	F	8	CAA	X	X	2
71	2	[illegible]	MENDOZA	MONTAÑA	MONICA	MILDRED	13	0	F	8	CAA	X	X	2
72	2	[illegible]	BERNAL	CARDENAS	KEVIN	ANDRES	17	0	M	8	CAA	X	X	2
73	2	[illegible]	TUAY	DELGADO	ALBERTO		17	0	M	8	CAA	X	X	2
74	2	[illegible]	CASTRO	SALCEDO	JEIDY	ESPERANZA	17	0	F	8	CAA	X	X	2
75	2	[illegible]	BAZA	LIMAZ	ANGEL	DAVID	17	0	M	8	CAA	X	X	2
76	2	[illegible]	LOPEZ	LOPEZ	LUZ	ESTHER	13	0	F	9	CAA	X	X	2
77	2	[illegible]	CORTES	ACEVEDO	LUZ	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	X	2
78	2	[illegible]	ORTIZ	ABRIL	JHON	ALEX	15	0	M	9	CAA	X	X	2
79	2	[illegible]	ALMARIO	FORERO	JHON	ALEXANDER	16	0	M	9	CAA	X	X	2
80	2	[illegible]	SALINAS	ESTEBAN	MARIA	JOSE	15	0	F	9	CAA	X	X	2
81	2	[illegible]	SALINAS	ESTEBAN	DIEGO	ALEXANDER	16	0	M	9	CAA	X	X	2
82	2	[illegible]	GROSSO	GROSSO	DANIEL	ARBEY	15	0	M	9	CAA	X	X	2
83	2	[illegible]	NIVIA	BARRERA	BRAYAN	ESTIVEN	15	0	M	9	CAA	X	X	2
84	2	[illegible]	BUSTOS	LOZANO	VALERIN	DAYANA	16	0	F	9	CAA	X	X	2
85	2	[illegible]	CARPINTERO	AVILA	LUIS	CARLOS	16	0	M	10	CAA	X	X	2
86	2	[illegible]	MORENO	PEREZ	MARIA	ANGELICA	16	0	F	10	CAA	X	X	2
87	2	[illegible]	AGUIRRE	GROSSO	JOSE	NEL	16	0	M	10	CAA	X	X	2
88	2	[illegible]	GARCIA	GONZALEZ	BRALLAN	DANILO	17	0	M	10	CAA	X	X	2
89	2	[illegible]	ORTIZ	ABRIL	NAYILY	YULIANA	18	0	F	10	CAA	X	X	2
90	2	[illegible]	GALEANO	VERGEL	KATLEN	MILDRETH	15	0	F	10	CAA	X	X	2
91	2	[illegible]	MONTEJO	DIAZ	LEIDY	TATIANA	18	0	F	10	CAA	X	X	2
92	2	[illegible]	BARRERA	OLIVO	KAREN	DANIELA	18	0	F	10	CAA	X	X	2
93	2	[illegible]	CALLE	CIRO	SEBASTIAN		17	0	M	11	CAA	X	X	2
94	2	[illegible]	GALLEGO	PINILLA	WENDY	ALEXANDRA	18	0	F	11	CAA	X	X	2

2340

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MAN CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000069
MES DE ATENCION: MAYO Año: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NNAJP	SEGUNDO APELLIDO DEL NNAJ	PRIMER NOMBRE DEL NNAJ	SEGUNDO NOMBRE DEL NNAJ	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	GRUPO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Diligenciar de cada al mes correspondiente la entrega del Complemento alimentario. 0 1 Adicionar los días de atención - Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días de consumo
05	3	1118812787	PASTRANA	GACHAY	YENIFER	ZULEIMA	18	6	9	11	CAN	X X	2
06	3	1123457147	PINABAN	FRANCO	NAYRA	VANESSA	18	6	9	11	CAN	X X	2

TOTAL: NNJ, NNA, ADOLESCENTES Y CHIVI

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 192 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 192 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YUDEY AMPARO BLANCO GUINTERO

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 borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PPA-MTRE Versión 2.0

Alimentos para Aprender | Gobernación de CASANARE | Educación

23477

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAS S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - MACUCO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000123

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	3	2																				Total días de consumo
1	5	[illegible]	RADA	MORA	JHON	ESTIBEN	8	0	M	3	CAA	X	X																				2
2	5	[illegible]	GONGORA	MORA	JESUS	DAVID	10	0	M	1	CAA	X	X																				2
3	5	[illegible]	PINEDA	ALFONSO	[illegible]	SOLANGE	8	0	F	1	CAA	X	X																				2
4	5	[illegible]	LINCE	BARRERA	BRITHANY	JHULIET	7	8	F	2	CAA	X	X																				2
5	5	[illegible]	CERQUERA	JOROPA	DIANA	ISABEL	8	8	F	3	CAA	X	X																				2
6	2	[illegible]	CUNCHE	MARIN	MAIRA	ALEJANDRA	8	8	F	2	CAA	X	X																				2
7	5	[illegible]	LOZANO	BARRERA	HAROLD	DAVID	8	8	M	3	CAA	X	X																				2

*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 14 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 14 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULDEY AMPARO BLANCO 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 realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los miembros de supervisión 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

23472

5947

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE SAN ISIDRO - CINESIMO ADAN SOLER

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000459

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (1-31) de entrega del complemento alimentario	Total días de entrega
1	13	5187539	VELASQUEZ	MURILLO	ADRIANNYS	ANTHONELLA	6	0	F	0	CAA	3 X	1
2	5	1061805527	PEREZ	MORENO	CESAR	ALEXIS	6	0	M	0	CAA	3 X	1
3	13	985240	GELY	SEJIA	ASHLEY	VALENTINA	7	0	F	0	CAA	X 3	1
4	8	1040466782183	JIMENEZ	PEREZ	MATEO	DAVID	6	0	M	0	CAA	X 3	1
5	5	1118616719	ERGUIDO	RINCON	IVAN	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X 3	1
6	5	1062230203	SANCHEZ	BOLAÑO	ARMANDO	MIKHEL	5	0	M	1	CAA	X 3	1
7	3	1222130838	LOZANO	CADENAY	JUAN	MANUEL	6	0	M	1	CAA	X 3	1
8	8	1117206340	PINZON	VIVAS	JAMES	FERNANDO	7	0	M	1	CAA	X 3	1
9	8	1090971180	PEÑALOZA	PINZON	SARA	VALENTINA	7	0	F	1	CAA	X 3	1
10	8	1116556881	CARVAJAL	PACHECO	MAIYI	ZARAY	7	0	F	1	CAA	X 3	1
11	3	1118818679	CARDENAS	OSTOS	DIANA	VALENTINA	8	0	F	1	CAA	X 3	1
12	3	1117206083	MENDOZA	GIRON	LUIS	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X 3	1
13	8	1040460154G	CARVAJAL	GUERRA	ARETHIS	ALEJAMARY	7	0	F	1	CAA	X 3	1
14	5	1123414881	GORDALES	VARGAS	LINDA	MICHELL	18	0	F	1	CAA	X 3	1
15	3	1123462768	GORDALES	VARGAS	ANA	HELENA	8	0	F	1	CAA	X 3	1
16	3	1118615445	MORA	DELGADO	ASHLYN	MARIANA	10	0	F	2	CAA	X 3	1
17	3	1123436875	RODRIGUEZ	PARDO	YENIFER	NAYARA	9	0	F	2	CAA	X 3	1
18	5	1118353067	SANCHEZ	CARVAJAL	WILMER	YULIAN	8	0	M	2	CAA	X 3	1
19	8	940465413513	LUNA	VILLEGAS	JESUS	ISAIAS	8	0	M	2	CAA	X 3	1
20	8	940465413122	FIGUEROA	MARTINEZ	MATHIAS	JOSE	7	0	M	2	CAA	X 3	1
21	8	940465413058	GARRIDO	PEREZ	DARIANNYS	MICOL	8	0	F	2	CAA	X 3	1
22	5	1118948562	TOHALIBA	VENDRA	DILAN	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X 3	1
23	5	1220139178	OVEDA	MEDINA	ANGEL	MANUEL	7	0	M	2	CAA	X 3	1
24	8	940465465434	PEREZ	DELVA	ELIAS	ALEXANDER	10	0	M	2	CAA	X 3	1
25	8	940465146711	JIMENEZ	PEREZ	ARIANA	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X 3	1
26	5	1118616259	MANGRE	CRUZ	ERICK	JUAN	8	0	M	3	CAA	X 3	1
27	3	1118616061	CARDENAS	OSTOS	ERWSON	JAVIER	9	0	M	3	CAA	X 3	1
28	8	940465464962	TORRES	DURANT	ASHLEY	VALENTINA	10	0	F	3	CAA	X 3	1
29	8	940465363115	FIGUEROA	MARTINEZ	TOMAS	ESTEBAN	9	0	M	3	CAA	X 3	1
30	3	1118616278	CARDENAS	PESCA	FERNANDO		8	0	M	3	CAA	X 3	1
31	8	940465746710	JIMENEZ	PEREZ	YESAMIR	ALEXANDRA	10	0	F	3	CAA	X 3	1
32	3	1121005255	ERGUIDO	RINCON	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	4	CAA	X 3	1
33	8	940465465565	ROMERO	VELASQUEZ	BRAYAN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X 3	1
34	13	5986200	HERNANDEZ	MONSALVA	DENIER	ALONSO	12	0	M	4	CAA	X 3	1
35	8	940464065586	LUNA	VILLEGAS	ELEASAR	DE JESUS	10	0	M	4	CAA	X 3	1
36	8	940465062202	ACEVEDO	LEON	CRISTIAN	JOSNEL	11	0	M	4	CAA	X 3	1
37	8	940465314001	GARCIA	GUERRA	MANUEL	ALEJANDRO	12	0	M	4	CAA	X 3	1
38	3	1118613074	LIZARAZO	CADENAY	CARLOS	RAFAEL	10	0	M	5	CAA	X 3	1
39	3	1118554563	MORALES	MORENO	JULIAN		12	0	M	5	CAA	X X	1
40	3	1118613066	SALCEDO	PLAZAS	DEIBY	SMITH	10	0	M	5	CAA	X X	1
41	3	1118613128	SANCHEZ	PORRAS	JUAN	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA	X 3	1

598

23473

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CODIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MAN — CODIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE DAVIDIAS - CARISMA ADAN SOLER
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385139000409
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 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	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	GRADO DE ESCOLARIDAD	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en dos dígitos el mes correspondiente y entregue un Complemento diferente por día.																							Total días de consumo
												0	5																							
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
42	5	5484888888	FIGUEROA	MARTINEZ	ELIANA	ROXANA	12	0	F	5	CAA	X	X																							3
43	5	5484887 4678	PEREZ		MARI	ELIANGELIS	12	0	F	5	CAA	X	X																							3

NIÑA/O: 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: 86 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 86 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: TALEIDA AMPARO BLANCO QUINTERO

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento soporte y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vectores de supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las hojas.
- 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-PR-AP-NG Version 2.0

23414

CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAYVOTAME - SAN CARLOS

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000634

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

CONTRATO N/a: UM 0001 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL NIÑO/A	SEGUNDO APELLIDO DEL NIÑO/A	NOMBRES NOMBRE DEL NIÑO/A	SEGUNDO NOMBRE DEL NIÑO/A	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	GRADO EDUCATIVO	¿RECIBE COMPLEMENTO?	FECHAS DE ENTREGA - Escribir el día, MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marcar la casilla con X. Si no se entrega escribir el motivo por el cual no se entrega el complemento alimentario.	Total días de consumo
1	3	1085247821	ROJAS	PALECIO	LAURA	ISABELLA	6	0	F	0	CAA	X X	2
2	3	1085246817	SALCEDO	RODRIGUEZ	YEISON	ESTHIT	10	0	M	1	CAA	X X	2
3	5	1122130228	CHAPARRO	MOLANO	EXER	DANIEL	5	0	M	1	CAA	X X	2
4	3	1118618882	PORRAS	VARGAS	GABRIELA	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X X	2
5	3	1118615014	VALDESTRAMA	GOMEZ	JAMES	MANUEL	8	0	M	2	CAA	X X	2
6	3	1118618731	ESQUIVEL	RUIZ	VALERY	YISEL	7	0	F	2	CAA	X X	2
7	3	1118618468	PEREDMO	BARON	DAYANIT	DAYANA	8	0	F	2	CAA	X X	2
8	3	1118615168	MAUTICA	RAMIREZ	MARIO	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X X	2
9	2	1091134082	SERRANO	BACCA	DIDIER		12	0	M	5	CAA	X X	2
10	2	1028408250	VALDESTRAMA	GOMEZ	DENY	MANUEL	10	0	M	3	CAA	X X	2
11	2	1144726418	PEREDMO	PALEJO	MICHEL	DAYANA	11	0	F	5	CAA	X X	2

*EDAD: DÍAS, MES, AÑO, SEGÚN CORRESPONDA Y JAMÁS

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAS S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULEDY AMPARO BLANCO QUINTERO

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El contenido este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En 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 borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR-PR1-MP02 Versión 2.0

23415

Almuerzos 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 GAVIOTAS			CÓDIGO DANE	285139000069
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	YULEIDY AMPARO BLANCO QUINTERO				

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 CUSIANA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
EL AMPARO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	9	144	
	RI				
GAVIOTAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	96	9	864	
	RI				
MACUCO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
ONESIMO ADAN SOLER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	41	9	369	
	RI				
SAN CARLOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
TOTAL		179	9	1.611	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
AL: 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	9	0	1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	333	0	37
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	18	0	2
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1251	0	139
GRAN TOTAL	0	1611	0	179

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:	Mani				
FECHA:	DÍA 20	de mayo	DEL	AÑO	2024

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: YULEIDY AMPARO BLANCO QUINTERO

5950

Gobernación de CASANARE | Educación

23476

5961

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - BRISAS DEL CUSIANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000468

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 ración servida	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo por
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1222133443	ROJAS	VALENCIA	YAIR	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118818877	GROSSO	GUANARO	DANIELS	EFREN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118878933	TORRES	GROSSO	MEDDY	SAHOMY	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118010687	PEREZ	GUZMAN	ANYELINE		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222126487	SEGURA	LEON	DAMIAN	SANTIAGO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118818816	RAMOS	GUANARO	ADRIANA	LUCIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118818887	MENDOZA	SABATO	CRISTHIAN	SANTIAGO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1118818267	RIVERA	ORTIZ	JAHN	JOSE	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1118800978	NIEVES	SANCHEZ	HELEN	VALENTINA	12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1123445134	GONZALEZ	BLANCO	ZARA	VICTORIA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1118815564	ZAMBRANO	GROSSO	DAVID	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 99 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULEIDY AMPARO BLANCO 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 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.

Gobernación de Casanare | Educación

23417

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - EL AMPARO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000025

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 en que entregaron el complemento. Complemento Alimentario: 6	7	8	9	10	11	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de atención	Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
1	5	1118617229	FLOREZ	PEREZ	VALERY	DAYANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1123567086	QUINTERO	PERDOMO	DILAN	ANDRES	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1122658080	CACHAY	REYES	JOSE	ALEJANDRO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1029483047	BRACA	SANCHEZ	LUIS	ANTONIO	13	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1118616254	MALDONADO	ROJAS	PAULA	DANIELA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1020966844	CACHAY	REYES	LAURENTH	ISABELLA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	NN0408764578	NEMAGABE	MILLAN	MICHEL	ALEJANDRA	10	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1118616525	MUREN	PORRAS	ZAHIRA	JIMENA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1118615338	ROBLEDO	MALDONADO	EMILY		6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1118615753	MURIN	PORRAS	FREINAN	STIVEN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1222115045	OTALORA	SUAREZ	DANA	SOFIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	2	1222119923	MOTTA	MARTINEZ	OMAR	TESIO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	NN0404911192	RAMIREZ	BELANDRIA	YEFRAINER	ANTONI	13	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1118615788	PORRAS	TABACO	HEIDY	YULIANA	18	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	2	1118615431	PORRAS	GUEVARA	JENSY	LORENA	19	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	3	NN 1040[illegible]01	BELANDRIA	MOJINA	WHELIS	NOHEMI	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 144 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 144 — PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULEIDY AMPARO BLANCO 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 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-AP-M2 Versión 2.0

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

23418

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000059

MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 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	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Grupo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1116556339	MONTEJO	ZEAS	ADRIAN	STIVEN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1121972743	ZEAS	HERRERA	CRISTIAN	DANIEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1233696401	NIETO	RODRIGUEZ	MANUEL	JACOBO	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1116616827	PATIÑO	LOPEZ	DYLAN	ALEXANDER	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222131308	RINCON	LOPEZ	KAROL	DAYANA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1116692210	MANRIQUE	CERON	ANA	MARIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	13	9471948	SILVA		MERCELIZ	NAYELIZ	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1222126843	GALGADO	FONSECA	DAMIA	ISABELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1116516998	HERRERA	AYA	JUAN	JOSE	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1116504525	ROJAS	FORERO	JOSE	DUVAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1116917410	LOPEZ	ARIAS	SAMIR	LEONARDO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	N4846514101	JIMENEZ	GUERALES	YSBRANNYS	ARANZA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1116554516	MONTEJO	ZEAS	LUZ	ADRIANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	N4846503061	MOLINA	NIÑO	YEISER	EDUARDO	10	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1222127290	ORTEGA	DIAZ	LAURA	ISABELLA	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	5	1116616783	LEGUIZAMON	TORRES	ANGEL	YESID	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1116615778	LEMUS	UNDA	KAROL	VALERIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1116516382	MORENO	AGUIRRE	YESSICK	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1116617295	RINCON	LOPEZ	EDWARD	YOHANY	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	2	1116516158	FAJARDO	RODRIGUEZ	LUIS	ALEJANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	5	1116553813	CORTES	SARAVEDRA	SARA	JARIETH	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	2	1116614522	REYES	TORRES	FRANCY	NATALY	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	2	1222116093	LEGUIZAMON	TORRES	CARLOS	DAVID	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	2	1116992118	PATIÑO	LOPEZ	MACOL	YOHANNY	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	2	1222116515	MANRIQUE	CERON	SAMUEL	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	2	1116615944	VERGEL	LASSO	DYLAN	LEANDRO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	13	9207345	SANCHEZ	JIMENEZ	JEANNIERIS		9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	5	N4846516659	PEDROZO	GARZON	HECTOR	FABIAN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	2	1049799965	MOSQUERA	MOSQUERA	BRAYAN	FELIPE	13	97	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	2	1117994881	ORTIZ	ABRIL	CARLOS	ANTONIO	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	2	1222116932	BARRETO	RODRIGUEZ	JUAN	ANDRES	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	2	1029665801	QUIBAY	UNDA	ANGELA	LIZZETH	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	2	1067191844	HERNANDEZ	MARTINEZ	HAROLD	BRYAN	15	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	2	1116997307	OLIVERO	ESPINOSA	ANDRES	FELIPE	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	2	1116966015	ZAPATA	POLANIA	JUAN	DAVID	14	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	2	1126728730	MOSQUERA	MOSQUERA	JHON	LEIDER	15	97	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	2	1029664088	TORRES	AGUILAR	LAURA	SOFIA	14	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23419 5954

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 3001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000069

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	FECHAS ENTREGA - Escriba el día del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
38	2	1029658454	HURTADO	SILVA	YIMI	ALEXANDER	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	2	1117823048	PATIÑO	LOPEZ	CRISTIAN	ANDRES	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	2	1116814507	DAZA	PULIDO	MICHELLE	SOFIA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	2	1115916217	CAMACHO	ARIAS	MARLON	ANDRES	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	2	1222114022	MOLANO	LARA	KATHERIN	DANIELA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	11	11110800877	SANCHEZ	JIMENEZ	JEAN	MARLO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	6	1048454877029	MOLINA	NIÑO	EDUARLIS	MICHEL	14	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	2	1116812016	LOPEZ	RODRIGUEZ	YEISON	FREDDL	17	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	2	1116813202	MARTINEZ	VARGAS	YULBER	EDILBERTO	18	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	2	1116813406	PULIDO	VARGAS	MAURICIO		18	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	2	1190383557	SANCHEZ	AGUIRRE	HEINER	STIVEN	16	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	2	1118963498	CALLE	GIRO	ANDRES		16	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	2	1029962552	BARRERA	MERCHAN	LAURA	LUCIA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	2	1118548683	LEMUZ	MARTINEZ	OLIVER	ALDIVER	15	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	2	1115914725	RINCON	LOPEZ	LAURA	CATALINA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	2	1116814141	PULIDO	VARGAS	MARIA	SOFIA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	2	1116814810	TRUJILLO	PORRAS	JUAN	PABLO	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	2	1029655231	CORTES	SAAVEDRA	BRIGITH	DAYANA	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	2	1029658626	MONROY	PAEZ	SARA	VALENTINA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
57	2	1029656975	RIVERA	ORTIZ	VALERIA		12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
58	2	1116814467	CAICEDO	LIMAS	KAROL	YULIANA	12	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
59	2	1116848523	MONTEJO	ZEAS	JHON	JAIRO	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
60	2	1116814509	GONZALEZ	VERGARA	CRISTIAN	RONALDO	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
61	2	1121985179	BARRETO	RODRIGUEZ	LUZ	MARINA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
62	2	1116813125	QUEZADA	NARVAEZ	JUAN	SEBASTIAN	16	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
63	2	1116548429	AGUIRRE	GROSSO	SARA	ISABEL	16	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
64	2	1029660107	BARRERA	MERCHAN	PAULA	ANDREA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
65	2	1116813468	BELTRAN	MOTAVITA	ANDRES	FELIPE	15	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
66	2	1029652764	HURTADO	SILVA	YEIMI	LUCIA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
67	2	1029655238	ACEVEDO	GAITAN	DAVID	ALEJANDRO	14	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
68	2	1029655120	ARIAS	ROJAS	KAREN	SOFIA	14	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
69	2	1029656973	GONZALEZ	BARRERA	SARA	VALENTINA	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
70	2	1116814174	MENDOZA	MONTAÑA	MONICA	MILDRED	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
71	2	1082801260	BERNAL	CARDENAS	KEVIN	ANDRES	17	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
72	2	1116854112	YUAY	DELGADO	ALBERTO		17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
73	2	1029647378	CASTRO	SALCEDO	JEIDY	ESPERANZA	17	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
74	2	1116813201	DAZA	LIMAZ	ANGEL	DAVID	17	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23420

Alimentación Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0301 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000069

MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

Nº	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 ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
75	3	1118613313	LOPEZ	LOPEZ	LUZ	ESTHER	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
76	3	1029648891	CORTES	ACEVEDO	LUZ	ALEJANDRA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
77	3	1118213042	ORTIZ	ABRIL	JHON	ALEX	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
78	3	1077726806	ALVARIO	FONSECA	JHON	ALEXANDER	16	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
79	3	1118548838	SALINAS	ESTEBAN	MARIA	JOSE	15	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
80	3	1118548841	SALINAS	ESTEBAN	DIEGO	ALEXANDER	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
81	3	1118613838	GROSSO	GROSSO	DANIEL	ABDEY	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
82	3	1118121948	AYA	BARRERA	BRAYA	ESTIVEN	15	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
83	3	1122511837	BUSTOS	LOZANO	VALERIN	DAYANA	16	0	F	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
84	3	1029643957	CARPINTERO	AVILA	LUIS	CARLOS	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
85	3	1026264747	MORENO	PEREZ	MARIA	ANGELICA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	3	1118613067	AGUIRRE	GROSSO	JOSE	NEL	16	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
87	3	1029662662	GARCIA	GONZALEZ	BRALLAN	CAMILO	17	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
88	3	1118495727	ORTIZ	ABRIL	MARLY	YULIANA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
89	3	1118613583	GALLEGO	PINILLA	BRAYAN	STIVEN	15	0	M	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
90	2	1087163524	GALEANO	VERGEL	KATLEN	MILDRETH	15	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
91	3	1118548367	MONTEJO	ZEAS	LEIDY	TATIANA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
92	2	1121887573	BARRERA	OLIVO	KAREN	DANIELA	16	0	F	10	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
93	3	1036131420	CALLE	CIRO	SEBASTIAN		17	0	M	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
94	3	1061046821	GALLEGO	PINILLA	WINDY	ALEXANDRA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23421

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - GAVIOTAS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000069

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Escolaridad	Tipo de complementación	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día/Mes en que inicia cada ciclo de entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
85	2	1116612787	PASTRANA	CACHAY	YEMPER	ZULEIMA	18	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
86	2	1123437147	PIRABAN	FRANCO	MARIA	ANGELICA	16	0	F	11	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 864 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 864 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULEIDY AMPARO BLANCO 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 realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del sector.
- 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.

23422 659

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - MACUCO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000123

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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.									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118817102	RADA	MORA	JHON	ESTIBEN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	2	1118815512	CONDA	MORA	JESUS	DAVID	10	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118888371	PINEDA	ALFONSO	HELEN	SOLANGE	9	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118818618	UNDA	BARRERA	BRITHANY	JHULIET	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1118818363	CERQUERA	JOROPA	DIANA	ISABEL	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	2	1118818312	CUMICHE	MARIN	MARIA	ALEJANDRA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1028701873	LOZANO	BARRERA	HAROLD	DAVID	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	63	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	63	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULIDY AMPARO BLANCO 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 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.

Gobernación de Casanare | Educación

2342

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 3091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - ONESIMO ADAN SOLER

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000409

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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) al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de Días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	TI	5187530	VELASQUEZ	MURILLO	ADARIANNYS	ANTHONELLA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	TI	1091825527	PEREZ	MORENO	CESAR	ALEXIS	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	TI	6892448	CELY	SILVA	ASHLEY	VALENTINA	7	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	TI	N4846886185	JIMENEZ	PEREZ	MATEO	DAVID	8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	TI	1118618719	GROSSO	RINCON	IVAN	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	TI	1222139838	LOZANO	CACHAY	JUAN	MANUEL	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	TI	1117326348	PINZON	VIVAS	JAMES	FERNANDO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	TI	1082611102	PEÑALOZA	PABON	SARA	VALENTINA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	TI	1118658807	CARVAJAL	PACHECO	MARYI	ZARAY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	TI	1116818979	CARDENAS	OSTOS	DANNA	VALENTINA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	TI	1117326383	MENDOZA	GIRON	LUIS	ANGEL	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	TI	N4846881948	CARVAJAL	GUERRA	JIRETSYS	ALEXMARY	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	TI	1123414881	CORDALES	VARGAS	LINDA	MICHELL	10	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	TI	1151460766	CORDALES	VARGAS	ANA	MILENA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	TI	1118615445	MORA	DELGADO	AHILYN	MARIANA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	TI	1122942675	RODRIGUEZ	PABON	YEMPER	KARINA	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	TI	1113313097	SANCHEZ	CARVAJAL	WILMER	YULIAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	TI	N4846413513	LUNA	VILLEGAS	JESUS	ISAIAS	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	TI	N4846811022	FIGUEROA	MARTINEZ	MATHIAS	JOSE	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	TI	N4846812595	GARRIDO	PEREZ	DARIANNYS	MIGDL	9	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	TI	1115918582	TORRALBA	VENERA	DILAN	ALEXANDER	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	TI	N4846885434	PEREZ	DELPIN	ELVIS	ALEXANDER	10	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	TI	N4846746711	JIMENEZ	PEREZ	ARANZA	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	TI	1116818259	MANCIPE	CRUZ	DRICK	JULIAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	TI	1116818081	CARDENAS	OSTOS	EDINSON	JAVIER	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	TI	N4846949521	TORRES	DURANT	ASHLEY	VALENTINA	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	TI	N4846503016	FIGUERDA	MARTINEZ	TOMAS	ESTEBAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	TI	1116818278	CARDENAS	PESCA	FERNANDO		8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	TI	N4846746716	JIMENEZ	PEREZ	YEXIMAR	ALEXANDRA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	TI	1121926255	GROSSO	RINCON	CRISTIAN	DAVID	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	TI	N4846858686	ROMERO	VELAZQUEZ	BRAYAN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	TI	6868060	HERNANDEZ	MONCADA	DEINER	ALONSO	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	TI	N4846495689	LUNA	VILLEGAS	ELEASAR	DE JESUS	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	TI	N4846582620	ACEVEDO	LEON	CRISTIAN	LEONEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	TI	N4846814691	GARCIA	GUERRA	MANUEL	ALEXANDER	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	TI	1116813574	LOZANO	CACHAY	CARLOS	REINEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	TI	1116858583	MORALES	MORENO	JULIAN		12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23424

5959

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - ONESIMO ADAN SOLER

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000409

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
38	2	1119615386	SALCEDO	PLAZAS	DEIBY	SMITH	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	2	1119615129	SANCHEZ	PORRAS	JUAN	SEBASTIAN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	8	94848155656	FIGUEROA	MARTINEZ	ELIANA	NOHEMI	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	8	94948074870	PEREZ		MARI	ELANGELIS	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 369 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 369 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULIETH AMPARO BLANCO 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 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, veedurías y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

FR/R1.MP63 Versión 2.0

23425 596

Alimentación Escolar PAE | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE GAVIOTAS - SAN CARLOS

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: - 285139000654

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 ACOMPAÑAMIENTO	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día futbol al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1222130229	CHAPARRO	MOLANO	EVER	DANIEL	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1105615892	PORRAS	VARGAS	GABRIELA	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1105615214	VALDERRAMA	GOMEZ	JAMEZ	MANUEL	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1105615731	REDUINVA	RUIZ	VALERY	YISSEL	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1105615489	PERDOMO	BARON	SHARIT	DAYANA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1105615190	MAPICA	RAMIREZ	MARIO	ALEJANDRO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	2	1039459250	VALDERRAMA	GOMEZ	DEIVY	MANUEL	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1144725190	PERDOMO	PALEJO	MICHEL	DAYANA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	72	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	72	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YULEDY AMPARO BLANCO CANTERO

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.

23426

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 JESUS BERNAL PINZON			CÓDIGO DANE	185139000391
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	RIGOBERTO RINCON LIMAS				

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
GUAFAL PINTADO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	2	48	
	RI				
GUINEA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	2	40	
	RI				
LA ARMENIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	2	24	
	RI				
LA CONSIGNA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	14	2	28	
	RI				
LA LLANERITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	2	48	
	RI				
MUNDO NUEVO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	2	20	
	RI				
PABLO ANTONIO BARRERA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	56	2	112	
	RI				
SANTA CECILIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
TOTAL		171	2	342	

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	8	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	54	0	27
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	4	0	2
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	284	0	142
GRAN TOTAL	0	342	0	171

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 Institucion Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Mani				
FECHA:	DÍA	06	DE MAYO	DEL	AÑO 2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	RIGOBERTO RINCON LIMAS				

5961

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

23427

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: NUNCHÍA — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LPM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUAFAL PINTADO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000106
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	2	3	Total días de consumo
1	3	1076756609	RAMIREZ	CHAUX	HARLY	SOFIA	8	0	F	0	CAA	X	X	2
2	3	1022134136	CRUZ	AMARO	LUNA	SMAYLITH	5	0	F	0	CAA	X	X	2
3	3	1117956722	RAMIREZ	CABEZAS	MABEL	THALIANA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
4	3	1116817175	MARIÑO	LARA	IAN	ALEXANDER	6	0	M	0	CAA	X	X	2
5	3	1116504287	JERONIMO	MARTINEZ	DARWIN	JOSE	6	0	M	1	CAA	X	X	2
6	3	1076756317	CHAUX	PLAZAS	MELANI	GIOVANNA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
7	3	1122657772	URREA	AGUILAR	MARIA	SALOME	7	0	F	1	CAA	X	X	2
8	3	1210960119	RAMIREZ	CABEZAS	STEBAN		10	0	M	1	CAA	X	X	2
9	3	1116818680	CALDERON	ALVIÑA	BREINER	STIVEN	8	0	M	1	CAA	X	X	2
10	3	1215965106	RAMIREZ	CABEZAS	MICHAEL		10	0	M	2	CAA	X	X	2
11	3	1116125079	MEDELLIN	CARDENAS	CARLOS	JOSE	8	0	M	2	CAA	X	X	2
12	3	1116985282	RATIVA	RUIZ	JOSE	DAVID	8	0	M	2	CAA	X	X	2
13	3	1097918813	PEÑA	GONZALEZ	KEVIN	ALEXANDER	7	0	M	2	CAA	X	X	2
14	3	1116818782	RAMIREZ	CALDERON	YILBER	ANDRES	7	0	M	2	CAA	X	X	2
15	3	1222129496	CALDERON	MENDOZA	JHOUNSON ANDRES	ESTIVEN	8	0	F	2	CAA	X	X	2
16	3	1055988634	SANCHEZ	GALINDO	MIGUEL	ANGEL	15	0	M	3	CAA	X	X	2
17	3	1062678544	PEÑA	GONZALEZ	HERNEY		11	0	M	3	CAA	X	X	2
18	3	1120914328	URREA	AGUILAR	LAURA	PATRICIA	10	0	F	3	CAA	X	X	2
19	3	1060862201	MORALES	RUIZ	JESUA	DAVID	8	0	M	3	CAA	X	X	2
20	3	1120913488	URREA	AGUILAR	CHRISTOPHER	ALEXANDER	12	0	M	5	CAA	X	X	2
21	3	1115794654	BEDOYA	BERMEO	LAURA	SOFIA	11	0	F	7	CAA	X	X	2
22	3	1115981732	NAVAS	MILLAN	JAMES	FERNANDO	11	0	M	5	CAA	X	X	2
23	3	1116818750	TOVAQUIZA	HERNANDEZ	SHARIK	YINEL	9	0	F	5	CAA	X	X	2
24	3	1022116454	IBAÑEZ	RATIVA	FREINER	JAVIER	11	0	M	5	CAA	X	X	2

*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 48 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 48 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RIGOBERTO E ROCHA UNAS

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 es la 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.

Educación

23428

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANÍ — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUINEA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000077
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 educativo	Tipo de complemento	1	2	Total días de consumo
1	2	[illegible]	PERDOMO	VALENZUELA	MAXIMILIANO		6	0	M	0	CAA	X	X	2
2	5	[illegible]	YANES	GOMEZ	ALEXANDER	LEONARDO	6	0	M	0	CAA	X	X	2
3	5	[illegible]	AMAYA	AMAYA	VALERY	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X	X	2
4	3	[illegible]	ARAQUE	FLOREZ	ADRIAN	DAVID	6	0	M	1	CAA	X	X	2
5	3	[illegible]	YANES	GOMEZ	SARA	MICHEL	7	0	F	1	CAA	X	X	2
6	5	[illegible]	ROJO	CRIOLLO	LAURA	GABRIELA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
7	3	[illegible]	MALPICA	RODRIGUEZ	JAIKETH	ALEJANDRA	6	01	F	1	CAA	X	X	2
8	3	[illegible]	DIAZ	MORENO	LEIDYS	CAMILA	8	0	M	2	CAA	X	X	2
9	3	[illegible]	MORENO	TRUJILLO	JHOAN	SEBASTIAN	7	0	M	2	CAA	X	X	2
10	8	[illegible]	RENDON	ZAMBRANO	LISANDRO	DANIEL	11	0	M	2	CAA	X	X	2
11	2	[illegible]	YANES	GOMEZ	MARIA	ANGELICA	12	0	F	3	CAA	X	X	2
12	2	[illegible]	PARRA	PEREZ	DAVID	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	2
13	3	[illegible]	MANRIQUE	PERDOMO	JEISSON		8	0	M	3	CAA	X	X	2
14	2	[illegible]	DURANGO	SAEZ	JULIAN	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	2
15	2	[illegible]	BARRERA	SILVA	SARA	SOFIA	10	0	F	4	CAA	X	X	2
16	3	[illegible]	MARTINEZ	MENDEZ	MARIA	LUISA	9	0	F	4	CAA	X	X	2
17	2	[illegible]	MARTINEZ	BARRETO	JAMES	DUBER	10	0	F	4	CAA	X	X	2
18	2	[illegible]	RIVAS	MARTINEZ	PAULA	ANDREA	12	0	F	5	CAA	X	X	2
19	7	[illegible]	ROJO	CRIOLLO	JERONIMO		11	0	M	5	CAA	X	X	2
20	2	[illegible]	SAAVEDRA	MALPICA	GABRIEL	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X	X	2

*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: 40 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 40 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible signature] FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RIGOBERTO RINCON LIMAS [illegible signature]

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento ... [illegible]
- En procura del cuidado del medio ambiente ... [illegible]
- La firma del presente documento ... [illegible]
- El presente formato no debe tener ... [illegible]

23429

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO N°: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA ARMENIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000871
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 2	3	Total días de consumo
1	5	[illegible]	MAHECHA	MARTINEZ	BRANDO	EDUARDO	7	0	M	1	CAA	X	X	2
2	5	[illegible]	MORENO	GARCIA	NICOLE	ESTEFANY	8	0	M	1	CAA	X	X	2
3	5	[illegible]	MORENO	BARRERA	MARIA	JOSE	8	0	F	1	CAA	X	X	2
4	5	[illegible]	BARRERA	LOPEZ	EMILIN	LUCIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
5	10	[illegible]	PEREZ	VARGAS	GREISMARY	SOFIA	8	0	F	2	CAA	X	X	2
6	2	[illegible]	MARTINEZ	MESA	YELSI	PAOLA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
7	2	[illegible]	AYA	ZULETA	DAIRA	MICHEL	10	0	F	3	CAA	X	X	2
8	2	[illegible]	RODRIGUEZ	COTINCHARA	DILAN	ALEJANDRO	11	0	F	3	CAA	X	X	2
9	2	[illegible]	GUZMAN	MARTINEZ	DANA	ARIANID	11	0	F	4	CAA	X	X	2
10	2	[illegible]	RODRIGUEZ	COTINCHARA	DILAN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	2
11	2	[illegible]	GUZMAN	MARTINEZ	DANA	ARIANID	14	0	F	5	CAA	X	X	2
12	2	[illegible]	ACEVEDO	MARIÑO	EDWIN	JAVIER	10	0	M	5	CAA	X	X	2

*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: ROSBERTO RINCON LIMAS

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 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.

23430

Alimentos para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UN 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CONSIGNA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000045[illegible]
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

N°	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer apellido del titular	Segundo apellido del titular	Primer nombre del titular	Segundo nombre del titular	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado educativo	[illegible]	Día	Día	Total días de consumo
1	3	[illegible]	VERGARA	RINCON	MARIA	LISETH	7	8	F	1	CAR	X	X	2
2	5	[illegible]	SERRANO	SAEN	KYIT	HELIANA	7	8	F	1	CAR	X	X	2
3	5	[illegible]	MUJICA	SANCHEZ	ANA	AMARA	8	8	F	1	CAR	X	X	2
4	5	[illegible]	HIGUERA	RODRIGUEZ	JHOAN	ALEXIS	7	8	M	2	CAR	X	X	2
5	5	[illegible]	CAMPOS	RODRIGUEZ	JESSICA	ALEJANDRA	8	8	F	2	CAR	X	X	2
6	5	[illegible]	AMADO	CASTAÑEDA	KIMBERLY	NICOLE	7	8	F	2	CAR	X	X	2
7	5	[illegible]	MUJICA	SANCHEZ	VALERYN	MISEL	7	8	F	2	CAR	X	X	2
8	2	[illegible]	LOZANO	RODRIGUEZ	JUAN	FERNANDO	9	8	M	3	CAR	X	X	2
9	8	[illegible]	RAMOS	GUERRA	ARAAZA	SETSAYE	10	8	F	3	CAR	X	X	2
10	2	[illegible]	CASTAÑEDA	RINCON	JHON	ALEX	10	8	M	4	CAR	X	X	2
11	2	[illegible]	LOZANO	RODRIGUEZ	VALERY	SAMANTHA	10	8	F	4	CAR	X	X	2
12	2	[illegible]	AMADO	CASTAÑEDA	JACKSON	DAVID	9	8	M	4	CAR	X	X	2
13	2	[illegible]	BECERRA	VERGARA	MARLON	AUGUSTO	10	8	M	5	CAR	X	X	2
14	2	[illegible]	RODRIGUEZ	BURGOS	OLIMA	VALERIA	11	8	F	5	CAR	X	X	2

*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 28 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 28 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S [firma]
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RIGOBERTO RINCON LIMAS [firma]

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible] Versión 2.0

Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO: MANÍ | CÓDIGO DANE: 85139 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000603

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

CONTRATO No. LIM 0661 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	PESO EN KILOGRAMOS	SEXO	GRADO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del complemento alimentario	Total días de consumo
												0 1 0 2	
												Marque con una X si ese día el Titular del Derecho recibió el complemento alimentario	
1	3	1068383870	AMARIS	AMARIS	ALEXA	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X X	2
2	3	1222134439	BARRERA	RODRIGUEZ	JOSE	ANGEL	3	0	M	0	CAA	X X	2
3	3	1118817008	BAYPOZO	SIVIA	KAROL	SALOME	6	0	F	0	CAA	X X	2
4	3	1222121969	BAÑEZ	SUAREZ	MIKEOL	FABIAN	9	0	M	1	CAA	X X	2
5	3	1222125975	BARRIOS	VIVIA	PAULA	ISABELA	8	0	F	1	CAA	X X	2
6	3	1118819851	CUNICHE	DIAZ	HEIDY	YELIANA	7	0	F	1	CAA	X X	2
7	13	887420	DOUSSAINTH	JAVIER	DAMON	CARMELO EL	7	0	M	1	CAA	X X	2
8	3	1118817125	PORRAS	VARGAS	KEVIN	FEDERICO	9	0	M	1	CAA	X X	2
9	3	1118819851	ROMERO	BARRETO	RICARDO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X X	2
10	3	1068746201	SANCHEZ	PICO	KAROL	DANIELA	7	0	F	1	CAA	X X	2
11	3	1118817578	PORRAS	VARGAS	EMY	ISABELA	6	0	F	1	CAA	X X	2
12	3	1118208608	RODRIGUEZ	LEDMES	JAVIER	ESTEBAN	7	0	M	1	CAA	X X	2
13	3	1118817550	GOMEZ	REYES	SILAH	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X X	2
14	3	1067727501	ARMENTA	PEDRAZA	DAYANA	MICHEL	11	0	F	2	CAA	X X	2
15	3	1118808408	GUTIERREZ	ANGEL	SAMUEL	ESTIVEN	9	0	M	2	CAA	X X	2
16	3	1068063320	ARMENTA	PEDRAZA	ADRIANA	MARIA	12	0	F	3	CAA	X X	2
17	3	1118818466	CUNICHE	BECOYA	SARA	MICHEL	10	0	F	3	CAA	X X	2
18	3	1222126672	BARRERA	RODRIGUEZ	BRANDON	JOSE	8	0	M	3	CAA	X X	2
19	3	1118815006	CORREDOR	DELANGANO	NICOLAS	DANIEL	11	0	M	4	CAA	X X	2
20	3	1124828747	SANTOS	PEREZ	JUAN	FELIPE	11	0	M	4	CAA	X X	2
21	3	1118814240	MOLINO	MARE	JHOJAN	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X X	2
22	3	1024958417	MONTOYA	QUORGE	FABIAN	ANDRES	12	0	M	5	CAA	X X	2
23	3	1067827960	SALCEDO	MENDOZA	MARIA	DEL CARMEN	10	0	F	5	CAA	X X	2
24	3	1118818460	MONTOYA	BECOYA	MEISER	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X X	2

*NUIP, Tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o pasaporte

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: 40 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 48 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROBERTO RINCON LIMAS

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 a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Tu proceso del manejo 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.

FO-PR1-08762 Versión 1.0

Alcaldía | Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MUNDO NUEVO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000390
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 educativo	Tipo de complemento	3	2	Total días de consumo
1	5	1118168863	UADA	FLOREZ	DILAN	ALDAIR	7	8	M	1	CAA	X	X	2
2	8	N46489524279	GUTIERREZ	MORA	BRANYERLYS	DERMARY	8	8	F	1	CAA	X	X	2
3	5	1118817364	MALDONADO	BARRERA	DERYIB	LEANDRO	8	8	M	1	CAA	X	X	2
4	3	1022915135	CRISTANCHO	RODRIGUEZ	LAURA	VALENTINA	11	8	F	3	CAA	X	X	2
5	5	1118168881	DELGADO	BELTRAN	JOSEPH		7	8	M	3	CAA	X	X	2
6	5	1118168834	MORALES	VILLALBA	MATIAS		8	8	M	3	CAA	X	X	2
7	8	N46489505002	MARTINEZ	ALBUJAS	ISAAB	MARIO	11	8	F	3	CAA	X	X	2
8	8	N46485250159	SALTA	QUINTERO	JUAN	CAMILO	10	8	M	3	CAA	X	X	2
9	3	1118816742	FLOREZ	ANDUESA	PEDRO	NICOLAS	9	0	M	3	CAA	X	X	2
10	5	1023720087	DELGADO	BELTRAN	ANGELIK	GISELE	9	0	F	3	CAA	X	X	2

*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 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: RIGOBERTO RINCON LIMAS

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 es la verificación 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.

23433

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO ANTONIO BARRERA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000158
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 EDUCATIVO	TIPO DE COMPLEMENTO	2	3	TOTAL DÍAS DE CONSUMO
1	5	[illegible]	BARRERA	NIÑO	MARIANGEL		6	8	F	0	CAA	X	X	2
2	5	[illegible]	GRANADO	NIETO	JHON	DAVID	5	8	M	0	CAA	X	X	2
3	5	[illegible]	DUARTE	ORTIZ	CIELO	ESPERANZA	6	8	F	0	CAA	X	X	2
4	5	[illegible]	VARGAS	RODRIGUEZ	SARA	ALEJANDRA	5	8	F	0	CAA	X	X	2
5	5	[illegible]	PALACIO	GALLEGO	LUIS	JOSE	10	8	M	1	CAA	X	X	2
6	5	[illegible]	CANDELA	GARCIA	JOAN	PAUL	6	8	M	1	CAA	X	X	2
7	5	[illegible]	DUQUE	TORRES	JHOIMAN	ESTIVEN	6	8	M	1	CAA	X	X	2
8	5	[illegible]	MORERA	DIAZ	DONAY		7	8	M	1	CAA	X	X	2
9	5	[illegible]	PEREZ	MEDINA	MARLON	SANTIAGO	7	8	M	1	CAA	X	X	2
10	5	[illegible]	PIRABAN	NIÑO	ANDERSON	DANIEL	7	8	M	1	CAA	X	X	2
11	5	[illegible]	MENDEZ	GONZALEZ	DYLAN	SANTIAGO	6	8	M	1	CAA	X	X	2
12	5	[illegible]	NUÑEZ	FONSECA	JHOJAN	DIRBEY	7	8	M	1	CAA	X	X	2
13	5	[illegible]	REYES	DUQUE	JEIDY	LORENA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
14	5	[illegible]	CELY	REYES	BRAIDER	ALEJANDRO	6	8	M	1	CAA	X	X	2
15	5	[illegible]	CAICEDO	REYES	YANIRA	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
16	5	[illegible]	NIETO	RINCON	ELIANY	ALEJANDRA	6	0	F	1	CAA	X	X	2
17	10	[illegible]	MUJICA	LORETO	CRISTOPHER	JOSE	7	8	M	1	CAA	X	X	2
18	5	[illegible]	REYES	BECERRA	VALERY	LIZETH	7	0	F	2	CAA	X	X	2
19	5	[illegible]	PAEZ	GUTIERREZ	ANDRES	SANTIAGO	6	0	M	2	CAA	X	X	2
20	5	[illegible]	REYES		DANIEL	LEONARDO	7	0	M	2	CAA	X	X	2
21	5	[illegible]	PEREZ	MORALES	ASHLY	VANESSA	6	0	F	2	CAA	X	X	2
22	5	[illegible]	CELY	REYES	MAYLEN	FERNANDA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
23	5	[illegible]	REYES	BECERRA	MIGUEL	ANGEL	7	0	M	2	CAA	X	X	2
24	8	[illegible]	AVILA	RODRIGUEZ	ANDERI	RAFEL	10	0	M	2	CAA	X	X	2
25	3	[illegible]	TAPIAS	RESTREPO	LUIS	DAVID	10	0	M	3	CAA	X	X	2
26	3	[illegible]	ROCELLO	GONZALEZ	VALENT	SOFIA	10	0	F	3	CAA	X	X	2
27	3	[illegible]	REYES	DUQUE	KEVIN	ANDRES	12	0	M	4	CAA	X	X	2
28	3	[illegible]	MENDOZA	ROMERO	JUAN	FELIPE	11	0	M	4	CAA	X	X	2
29	3	[illegible]	BARRIOS	AGUIRRE	JORMAN	ARLEY	11	0	M	4	CAA	X	X	2
30	3	[illegible]	QUINCHUCUA	REYES	SARA	GABRIELA	10	0	F	4	CAA	X	X	2
31	3	[illegible]	TAY	LOAIZA	EMILY	DANIELA	8	0	F	4	CAA	X	X	2
32	3	[illegible]	ANGULO	DIAZ	PEDRO	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X	X	2
33	3	[illegible]	REYES	BERMUDEZ	HOLMAN	SANTIAGO	10	0	M	4	CAA	X	X	2
34	3	[illegible]	DUQUE	TORRES	JOHAN	ALEXANDER	11	0	M	4	CAA	X	X	2
35	3	[illegible]	HIDALGO	RIVAS	SOFI	ALEJANDRA	9	0	F	4	CAA	X	X	2
36	3	[illegible]	REYES	DUQUE	BRAYAN	ESTIVEN	12	0	M	5	CAA	X	X	2
37	3	[illegible]	TRUJILLO	APONTE	ANGEL	DAVID	12	0	M	5	CAA	X	X	2
38	3	[illegible]	OSORIO	RODRIGUEZ	KEVIN	DANIEL	12	0	M	5	CAA	X	X	2
39	3	[illegible]	ROMERO	ORTIZ	MILLER	MARIANA	16	0	F	5	CAA	X	X	2
40	3	[illegible]	GAUCHA	TORRES	EDNA	YESENIA	16	0	F	5	CAA	X	X	2
41	3	[illegible]	RICO	TAMAYO	NICOLAS		12	0	M	5	CAA	X	X	2
42	3	[illegible]	SABATO	OCHOA	EDGAR	YAIR	12	0	M	6	CAA	X	X	2
43	3	[illegible]	TAPIAS	RESTREPO	JOAN	DE JESUS	12	0	M	6	CAA	X	X	2
44	3	[illegible]	VARGAS	RODRIGUEZ	WILSON		12	0	M	5	CAA	X	X	2
45	3	[illegible]	MENDOZA	ROMERO	SHARIT	HECIL	12	0	F	6	CAA	X	X	2
46	3	[illegible]	TRUJILLO	RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	12	0	M	6	CAA	X	X	2
47	3	[illegible]	LEON	REYES	KEVINER	ALEXIS	14	0	M	7	CAA	X	X	2
48	3	[illegible]	NIÑO	ORTIZ	GISELL	TALIANA	12	0	F	7	CAA	X	X	2
49	3	[illegible]	PIRABAN	VARGAS	IVAN	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X	X	2

23434

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANÍ CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO ANTONIO BARRERA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000158
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 – Número de días de atención																						Total días de consumo
												[illegible]	[illegible]																					
50	3	1054209277	CASTELLANOS	ACEVEDO	MARIA	PAULA	13	0	F	7	CAA	X	X																					2
51	3	1116654732	GUERRERO	SALCEDO	YEILER	JULIAN	12	0	M	7	CAA	X	X																					2
52	3	1124824676	CRISTIANO	BARRIOS	YELIXA	LISETH	14	0	F	7	CAA	X	X																					2
53	3	1116654637	LARA	RIVERA	JOSE	LEONEL	13	0	M	7	CAA	X	X																					2
54	3	1116654667	PAEZ	RIVERA	JAVIER	DAVID	13	0	M	7	CAA	X	X																					2
55	3	1116553350	PAEZ	MARTINEZ	JAIME	DANIEL	11	0	M	7	CAA	X	X																					2
56	8	[illegible]	VILERA	LORETO	CRISTAL	ALEJANDRA	13	0	F	7	CAA	X	X																					2

* 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 112 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 112 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RIGOBERTO RINCÓN LINAS

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta: [illegible]

5970

23435

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANÍ — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0681 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SANTA CECILIA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185139000391
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO DEL MIEMBRO	SEGUNDO APELLIDO DEL MIEMBRO	PRIMER NOMBRE DEL MIEMBRO	SEGUNDO NOMBRE DEL MIEMBRO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Escolar	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al inicio antes de la entrega del Complemento Alimentario. Días 1 1 — Número de días de atención - Marcar con una X el día que el Tipo de Complemento recibió el complemento correspondiente.	Total días de consumo
1	5	1222132417	PEREZ	GARCIA	FABIAN	ANDREY	9	6	M	3	CAA	X X	2
2	5	1098823409	ROJA	CASTILLA	SAYDA	GUARNA	8	6	F	3	CAA	X X	2
3	5	1118575731	PRECIADO	PEREZ	CAMILO	ANDRES	7	6	M	1	CAA	X X	2
4	5	1222131375	POLO	GUERRA	ADNER	JOSE	6	6	M	1	CAA	X X	2
5	5	1222138113	PEREZ	GARCIA	ADRIAN	DAVID	9	6	M	3	CAA	X X	2
6	5	1222138338	POLO	GUERRA	JAIDE	ENRIQUE	8	6	M	3	CAA	X X	2
7	5	1098814178	ROJA	CASTILLA	MAYLIN	DAYANA	8	6	F	3	CAA	X X	2
8	2	1064800172	SUBIRECH	MARTINEZ	RASMELL	PAOLA	9	6	F	3	CAA	X X	2
9	2	1222127361	CHAVITA	QUIÑONEZ	YULIANA		8	6	F	4	CAA	X X	2
10	2	1118044824	RAMIREZ	BENAVIDES	JANNA	PAZ	10	6	F	5	CAA	X X	2
11	2	1118000570	RODRIGUEZ	DE DIOS	SOL	TALIANA	12	6	F	6	CAA	X X	2

*TI NAJ: hijo, 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: ROBERTO RINCON LARA

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El diligenciamiento de este documento implica y obligatoriamente diligenciado todos los ítems conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los medios de supervisores del mismo.
- Es deber del cuidar de 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.

FEPAE-MPSO Versión 2.0

23136

Alimentación Aprendiz | 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 JESUS BERNAL PINZON			CÓDIGO DANE	185139000301
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	RIGOBERTO RINCON LIMAS				

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° DIAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
GUAFAL PINTADO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	22	9	198	
	RI				
GUINEA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	9	153	
	RI				
LA ARMENIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	12	9	108	
	RI				
LA CONSIGNA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	9	135	
	RI				
LA LLANERITA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	19	9	171	
	RI				
MUNDO NUEVO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
PABLO ANTONIO BARRERA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	56	9	504	
	RI				
SANTA CECILIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	9	99	
	RI				
TOTAL		159	9	1,431	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/T	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	216	0	24
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	18	0	2
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	1197	0	133
GRAN TOTAL	0	1431	0	159

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:	Mani				
FECHA:	DIA	20	de mayo	DEL	AÑO 2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	RIGOBERTO RINCON LIMAS				

5971

Aprender | CASANARE | Educación

23437

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUAFAL PINTADO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000165

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	ESTATURA/TALLA	Sexo	Grupo Etnico	ESTADO NUTRICIONAL	PRUEBA DE ENTREGA - Escribir en cada celda el mes correspondiente (ej: Enero, Febrero, Marzo)									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si, durante el Mes del Servicio recibe el Complemento Alimentario									
1	5	1078736800	RAMIREZ	CHALIZ	NAILY	SOFIA	6	0	F	0	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1022134136	CRUZ	AMARO	LUNA	SAMUTH	6	0	F	0	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118617175	MARIÑO	LARA	URI	ALEXANDER	6	0	M	0	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	2	1118684297	JERONIMO	MARTINEZ	DARWIN	JOSE	6	0	M	1	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1078788717	CHALIZ	PLAZAS	MELANI	ESMARALDA	7	0	F	1	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1122087172	URREA	AGUILAR	MARIA	SALOME	7	0	F	1	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118810893	CALDERON	ALVIRA	BREINER	STIVEN	8	0	M	1	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1210985196	RAMIREZ	CABEZAS	MICHAEL		10	0	M	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1118125078	REBELLON	CARDENAS	CARLOS	JOSE	5	0	M	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118686203	RATIVA	RUIZ	JOSE	DAVID	6	0	M	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1057010815	PEÑA	GONZALEZ	KEVIN	ALEXANDER	7	0	M	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1118616792	RAMIREZ	CALDERON	YILBER	ANDRES	7	0	M	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1222125408	CALDERON	MENDOZA	JHOLVINSON ANDRES	ESTIVEN	6	0	F	2	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	1065686834	SANCHEZ	GALVIDO	MIGUEL	ANGEL	10	0	M	3	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	2	1065676648	PEÑA	GONZALEZ	HERNEY		11	0	M	3	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	2	1122614328	URREA	AGUILAR	LAURA	PATRICIA	10	0	F	3	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1065653201	MORALES	RUIZ	JESUA	DAVID	8	0	M	3	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1122615466	URREA	AGUILAR	CHRISTOPHER	ALEXANDER	12	0	M	5	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	2	1115794634	BEDOYA	BERMEO	LAURA	SOFIA	11	0	F	5	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	2	1118661733	NAVAS	MILLAN	JAMES	FERNANDO	11	0	M	5	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	2	1118813788	TIBADUIZA	HERNANDEZ	SHARIK	YISEL	9	0	F	5	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	2	1222116454	IBAÑEZ	RATIVA	BREINER	JAVIER	11	0	M	5	GAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NIÑA/: Niño, niña, adolescente o joven

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 198 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 198 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROBERTO RINCON LINAS

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 reflejarse 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 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.

FR-PAE-MPAE Versión 2.0

Gobernación de Casanare | Educación

23438

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: GUINEA
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000077
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) en el cual recibió el complemento alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1076382000	PERDOMO	VALENZUELA	MATIAMILIANO		8	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1116817222	AMARO	AMARO	VALERY	ALEJANDRA	8	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1222128935	ARAGUA	FLOREZ	ADRIAN	DAVID	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1.1061 6501	ROZO	CRIOLLO	LAURA	GABRIELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222131027	MALPICA	RODRIGUEZ	JHIRETH	ALEXANDRA	6	ST	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1222128578	DIAZ	MORENO	LISDYS	CAMILA	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1116818730	MORENO	TRUJILLO	JHOAN	SEBASTIAN	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	9454959482G8	RENDON	ZAMBRANO	LISANDRO	DANIEL	11	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1116818319	PARRA	PEREZ	DAVID	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1077243653	RAMIREZ	PERDOMO	JOSSON		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1052944743	DURANGO	SAEZ	JULIAN	DAVID	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1222118075	BARRERA	SILVA	SARA	SOFIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1000999596	MARTINEZ	MENDEZ	MARIA	LUISA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	3	1222118976	MARTINEZ	BARRETO	JAMES	EUEDER	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	3	1222113353	RIVAS	MARTINEZ	PAULA	ANDREA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	3	1116818101	ROZO	CRIOLLO	JERONIMO		11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	3	1222117837	GUALDRON	MALPICA	GABRIEL	SANTIAGO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	153	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	153	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROBERTO RINCON LIMAS

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.
- 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.

FO-PR1-MPM2 Versión 2.0

23439

5974

Alimentos para aprender | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA ARMENIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000671

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	Grados Educativos	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 6	7	8	9	10	14	15	16	17	Total días de consumo
												Número de días de asistencia. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.									
1	5	1118016917	MAHECHA	MARTINEZ	BRANDO	EDUARDO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118018648	MORENO	GARCIA	NICOLE	ESTEFANY	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1222127163	MORENO	BARRERA	MARIA	JOSE	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118018735	BARRERA	LOPEZ	EMELIN	LUCIANA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	13	9425178	PEREZ	VARGAS	GREISMARY	SOFIA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	3	1118014824	MARTINEZ	MESA	YELSI	PAOLA	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	3	1118015133	AYA	ZULETA	DAIRA	MICHEL	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1222118680	RODRIGUEZ	COTACHARA	DILAN	ALEJANDRO	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1118014835	GUZMAN	MARTINEZ	DIANA	ARASMO	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1222118680	RODRIGUEZ	COTACHARA	DILAN	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1118014835	GUZMAN	MARTINEZ	DIANA	ARASMO	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	3	1118015380	ACEVEDO	MARIÑO	EDWIN	JAVIER	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 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: RIGOBERTO RINCON LIMAS

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 para Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23440

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA CONSIGNA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000433

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 (NÚMERO) en que entregó este Complemento Alimenticio. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
1	5	1116816087	VERGARA	RINCON	MARIA	LIZETH	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1116818765	SERRANO	DAZA	ANYI	HELIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1116817122	MUJICA	SANCHEZ	ANA	MARIA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1222128242	HIGUERA	RODRIGUEZ	JHOAN	ALEXIS	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222127219	CAMPOS	RODRIGUEZ	JESSIKA	ALEXANDRA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1222129560	AMADO	CASTAÑEDA	KIMBERLY	NICOLE	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1116873231	MUJICA	SANCHEZ	VALBEYN	NICOL	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1116815764	LOZANO	RODRIGUEZ	JUAN	FERNANDO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	NN949572992	RAMOS	GUERRA	ARANZA	BETZABE	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1116815455	CASTAÑEDA	RINCON	JHON	ALEX	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1116815536	LOZANO	RODRIGUEZ	VALERY	SAMANTHA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	2	1145427137	AMADO	CASTAÑEDA	JACKSON	DAVID	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	1120552079	ANZUETA	MEJIA	YEMFER	YACXURY	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1116815458	BECERRA	VERGARA	MARLON	AUGUSTO	10	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	2	1116815271	RODRIGUEZ	BURGOS	GILMA	VALERIA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: ROBERTO RINCON LINAS

Observaciones:

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

Aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23441

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UN 0031 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: LA LLANERITA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000603

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 (día) en 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 entrega
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
1	5	1068382878	AMARIS	AMARIS	ALEXA	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118617008	BARRIOS	UNDA	KAROL	SALOME	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	2	1232121884	SAENZ	SUAREZ	MANOL	FABIAN	9	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1232125979	BARRIOS	UNDA	PAULA	ISABELA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1118618031	CUNICHE	DIAZ	HEIDY	YULIANA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	13	9874926	DIOSSBERTH	XAVIER	DAMON	CARRASQUEL	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118617123	PORRAS	VARGAS	KEVIN	FIDENCIO	0	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1118618851	ROMERO	BARRETO	RICARDO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1095748267	SANCHEZ	PICO	KAROL	DANIELA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118617075	PORRAS	VARGAS	EMY	ISABELA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1118283035	RODRIGUEZ	LISSMER	JAVIER	ESTEBAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1118617332	GOMEZ	REYES	DILAN	SANTIAGO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	1118609498	GUTIERREZ	ANGEL	SAMUEL	ESTIVEN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1118615480	CUNICHE	BEDOYA	SARA	MICHEL	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	2	1118615089	CORREDOR	SEJARANO	NICOLAS	DAVID	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	2	1124826747	SANTOS	PEREZ	JUAN	FELIPE	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	2	1118614243	MOLANO	MARE	JHOANY	SNEIDER	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1067927951	SALCEDO	MENDOZA	MARIA	DEL CARMEN	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	2	1118615483	MONTOYA	BEDOYA	NEIDER	SANTIAGO	15	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 171 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 171 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROGBERTO RINCON LIMAS

Observaciones:

NOTA: El operador es 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.

23442

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0051 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: MUNDO NUEVO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000590

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 USUARIO NNAJ	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el día) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	5	1116817334	MALDONADO	BARRERA	SERYIN	LEANDRO	8	0	M	1	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1116818561	DELGADO	BELTRAN	JOSEPH		7	0	M	2	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1116815534	MORALES	VILLALBA	MATIAS		8	0	M	2	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	NN949503902	MARTINEZ	AUBLUAS	ISMAR	MARSI	11	0	F	2	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	NN949320108	MALTA	QUINTERO	JUAN	CAMILO	10	0	M	3	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	2	1116815742	FLOREZ	ANCUEZA	PEDRO	NICOLAS	9	0	M	3	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1222123097	DELGADO	BELTRAN	ANGELIK	GISELE	9	0	F	3	DAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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	63	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	63	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROBERTO RINCON LIMAS

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.

Aprendo | Gobernación de Casanare | Educación

23443

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE | CÓDIGO DANE: 85 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO ANTONIO BARRERA

MUNICIPIO: MANI | CÓDIGO DANE: 85139 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000158

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

CONTRATO No. UM 0001 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: Escriba el día hábil al real entrega para la entrega del Complemento Alimentario									Cantidad de complemento
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de clases efectivas. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1115918488	BARRERA	MORE	MARIANGEL		6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1048990773	GRANADO	NIETO	JHON	DAVID	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1222132735	DUARTE	ORTIZ	CIELO	ESPERANZA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1222133273	VARGAS	RODRIGUEZ	SARA	ALEJANDRA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1216980830	TORRES	BLANCO	EDER	SAMUEL	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1071691255	MEDINA	REYES	NICOL	SOFIA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	6	1118615877	PALACIO	GALLEGO	LUIS	JOSE	10	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	2	1118615859	CANCHILA	GAUCHA	JEAN	PAUL	9	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1118615325	DUQUE	TORRES	JHOJMAN	ESTIVEN	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1064725150	MORERA	DIAZ	DONAY		7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	6	1118618861	PEREZ	MEDINA	MARLON	SANTIAGO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	6	1222130184	PINABAN	NIÑO	ANDERSON	DANIEL	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	6	1118687264	MENDEZ	GONZALEZ	DYLAN	SANTIAGO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	6	1118675864	NUÑEZ	FONSECA	JHOJAN	DIRSEY	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	6	1118618803	REYES	DUQUE	JEHDY	LORENA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	6	1118617358	CELY	REYES	BRAYDEN	ALEJANDRO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1118618356	CAICEDO	REYES	YAMIRA	ALEJANDRA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	6	1222171380	PASTO	RINCON	ELIANY	ALEJANDRA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	6	N4846736669	CALDERONES	DIAZ	DARELYS	DAHERLIN	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	5	1118618816	REYES	BECERRA	VALERY	LIZETH	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	6	1222130496	PAEZ	GUTIERREZ	ANDRES	SANTIAGO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	6	1118618868	REYES		DANIEL	LEONARDO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	6	1118618491	PEREZ	MORALES	ASHLY	VANESSA	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	6	1118618582	CELY	REYES	WAYLEN	FERNANDA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	6	1118618853	REYES	BECERRA	MIGUEL	ANGEL	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	6	N4846741857	AVILA	RODRIGUEZ	ANGER	RAFEL	10	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	2	1071880575	TAPIAS	RESTREPO	LIAN	DAVID	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	2	1070468631	ROSILLO	GONZALEZ	VALERY	SOFIA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	2	1222113112	REYES	DUQUE	KEVIN	ANDRES	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	6	1118613301	MENDOZA	ROMERO	JUAN	FELIPE	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	2	1124851403	BARRIOS	AGUIRRE	JORMAN	JULIAN	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	2	1123444567	QUINCHUCUA	REYES	SARA	GABRIELA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	2	1222121656	TAY	LOAIZA	EMILY	DANIELA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	2	1030041942	AGUDELO	DIAZ	PEDRO	ALEXANDER	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	2	1118618711	REYES	BERMUDEZ	HOLMAN	SANTIAGO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	2	1118615238	DUQUE	TORRES	JOHAN	ALEXANDER	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	2	1118618781	HIDALGO	RIVAS	SOFI	ALEJANDRA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

FO-PR-SAN-02 Versión 2.0

Alimentación para aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23444

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: PABLO ANTONIO BARRERA

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000158

OPERADOR: FEDAG S.A.S MES DE ATENCIÓN: MAYO Año: 2024

CONTRATO No. UN 0001 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 ÉTICA	Grado	Grupo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que le entregaron el Refrigerio del complemento Alimentario									Total días de asistencia
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
38	2	1222113111	REYES	DUQUE	BRAYAN	ESTIVEN	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	2	1118614704	TRUJILLO	APONTE	ANGEL	DAVID	13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	2	1118615355	OSORIO	RODRIGUEZ	KEVIN	DANIEL	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	2	1222117791	ROMERO	ORTIZ	MILLER	MARIANA	13	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	2	1118613468	GALICHA	TORRES	EDNA	YESENIA	18	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	2	1029859122	RICO	TAMAYO	NICOLAS		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	2	1122528405	TAPIAS	RESTREPO	JOAN	DE JESUS	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	2	1118614351	VARGAS	RODRIGUEZ	WILSON		13	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	5	1118614978	MENDOZA	ROMERO	SHARIT	NICOL	12	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	2	1118614991	TRUJILLO	RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	2	1118613806	LEON	REYES	KENNER	ALEXIS	14	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	2	1029857160	NIÑO	ORTIZ	GISELL	TALIANA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	2	1118614343	PIRABAN	VARGAS	IVAN	ANDRES	13	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	2	1054286277	CASTELLANOS	ACEVEDO	MARIA	PAULA	13	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
52	2	1118614712	GUERRERO	SALCEDO	YEILER	JULIAN	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
53	2	1124624078	CRISTIANO	BARRIOS	YOLIXA	LISETH	14	0	F	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
54	2	1118614837	LARA	RIVERA	JOSE	LEONEL	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
55	2	1118614857	PAEZ	RIVERA	JAVIER	DAVID	12	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
56	2	1118556398	PAEZ	MARTINEZ	JAIME	DANIEL	11	0	M	7	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 504 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 504 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RIGOBERTO RINCON LAMAG

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 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.

FR-PR1-MPAD Versión 2.0

Gobernación de Casanare | Educación

23445

5480

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: SANTA CECILIA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 185139000391

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 se hizo entrega del Complemento Alimentario									Total dias de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Si hubo día de no atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	5	1222132477	PEREZ	GARCIA	FABIAN	ANDREY	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1065902435	VEGA	CASTILLA	SARA	JULIANA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118679721	RINCON	PEREZ	CAMILO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1222131275	POLO	GUERRA	JOINER	JOSE	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222128110	PEREZ	GARCIA	ADRIAN	DAVID	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1222125306	POLO	GUERRA	JADIR	ENRIQUE	6	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1065814174	VEGA	CASTILLA	MAYLIN	DAYANA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	3	1064805172	IMBRECH	MARTINEZ	RAGHELL	PAOLA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	3	1222121911	CHAVITA	GUIRONEZ	YULIANA		9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	3	1111644824	RAMIREZ	BENAVIDES	MARIA	PAZ	10	10	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	3	1118668575	RODRIGUEZ	DE DIOS	SOL	TALIANA	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: 99 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 99 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ROBERTO RINCON LAMAS

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 mediante a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prosepia 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.

234446

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 ENRIQUE BARON LEAL			CÓDIGO DANE	185139000099
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ELISEO ROBERTO SUAREZ				

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
LAS ISLAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	2	18	
	RI				
ROBERTH KENNEDY	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	2	22	
	RI				
TOTAL		20	2	40	

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	0	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	6	0	3
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	34	0	17
GRAN TOTAL	0	40	0	20

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:	Mani				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR	Eliseo Roberto S				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ELISEO ROBERTO SUAREZ				

5981

5782

23447

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0091 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E LUIS ENRIQUE MARON UGAL - LAS VILAS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000586
RES DE ATENCIÓN: MAYO 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	Grupo Etario	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en cada celda el mes correspondiente y anote en los complementos alimenticios la cantidad de días de entrega - Recuerde que cada 5 días que el Titular de Derecho reciba el complemento alimenticio	Total días de consumo
1	5	1060001622	RANGEL	TORRES	YEZMITH	MARIA	7	0	F	1	CAA	X X	2
2	5	1060000574	CAMPOS	RODRIGUEZ	WISSER	ELISANDRO	6	0	M	1	CAA	X X	2
3	13	0739479	PEREZ	RODRIGUEZ	KEIANNIS	DAVIELYS	6	0	F	1	CAA	X X	2
4	5	1060001721	AMARIS	YEPES	LUIS	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X X	2
5	2	1120024660	RANGEL	TORRES	LUISA	FERNANDA	11	0	F	3	CAA	X X	2
6	2	1116645518	SUNTERO	CHAVITA	CRISTIAN	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X X	2
7	5	1060024509	AMARIS	YEPES	YOIMAR	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X X	2
8	3	1116655785	JIMENEZ	TRUJILLO	JUAN	STEVAN	9	0	M	4	CAA	X X	2
9	5	1060024640	AMARIS	YEPES	SARAY	DEL CARMEN	10	0	F	3	CAA	X X	2

*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	18	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	18	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ELISEO ROBERTO SUAREZ Eliseo Roberto S

Observaciones:

NOTA: El operador/manipulador 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.

FEDAG SAS Versión 2.0

23448

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI — CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: ELUIS ENRIQUE BARON LEAL - ROBERTH KENNEDY
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000398
MES DE ATENCIÓN: MAYO — AÑO: 2024

#	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 de escolaridad	Tipo de complemento	FECHAS DE PRESTACIÓN - Escribir el día en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 2 3	Total días de consumo
1	5	1022110920	MARQUEZ	ESTEPA	CAMILA	LUCIANA	6	0	F	0	CAA	X X	2
2	5	1119917155	HIDALGO	GOMEZ	YIMAR	ELIAN	6	0	M	0	CAA	X X	2
3	5	1119357420	NAVARRO	GARCIA	CRISMERY	GUADALUPE	6	0	F	1	CAA	X X	2
4	5	1119918140	SALCEDO	RIVERA	SIRIA	MARIANA	5	0	F	2	CAA	X X	2
5	2	1119441291	SALCEDO	RIVERA	OSCAR	EDAS	14	0	M	3	CAA	X X	2
6	2	1119914851	SALCEDO	RIVERA	SAIDA	ISABEL	12	0	F	3	CAA	X X	2
7	5	1119355825	NAVARRO	GARCIA	CLARIANGEL		8	0	F	3	CAA	X X	2
8	5	1234790283	RAMOS	RODRIGUEZ	CHARITH	VALENTINA	8	0	F	3	CAA	X X	2
9	2	1120812125	ROZO	RAMOS	CHERY	DEVAN	11	0	M	5	CAA	X X	2
10	2	1119915303	OLAYA	FUENTES	SARA	SOFIA	11	0	F	5	CAA	X X	2
11	2	1119810988	PINTO	CONDA	KARLA	SAMANTHA	10	0	F	5	CAA	X X	2

*MNAJ: 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: ELISEO ROBERTO SUAREZ

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 Tributos 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.

23449

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 ENRIQUE BARON LEAL			CÓDIGO DANE	185139000099
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MANI			CÓDIGO DANE	85139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	ELISEO ROBERTO SUAREZ				

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
LAS ISLAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	9	90	
	RI				
ROBERTH KENNEDY	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	9	90	
	RI				
TOTAL		20	9	180	

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	0	0	0
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	27	0	3
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	153	0	17
GRAN TOTAL	0	180	0	20

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:	Maní				
FECHA:	DÍA 20	de Mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR	Eliseo Roberto S				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ELISEO ROBERTO SUAREZ				

5984

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

23450

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE LUIS ENRIQUE BARON LEAL - LAS ISLAS
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000506
MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	GRADO	GRUPO	ZONA RURAL DISPERSA	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (6 al 17) en el que corresponde la entrega del Componente Alimentario										Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17		
												Asegure de dejar de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el mejoramiento alimentario										
1	5	1048685145340	ALVAREZ	RODRIGUEZ	LORENIS	ANTONELA	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
2	5	1083961522	RANGEL	TORRES	YEISMITH	MARIA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
3	5	1048689883574	CAMPOS	RODRIGUEZ	YEISSER	EUSANDRO	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
4	13	6758479	PEREZ	RODRIGUEZ	KELIANNIS	DANIELYS	9	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
5	5	1048685417318	AMARIS	YEPES	LUIS	ANDRES	10	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
6	2	1120504869	RANGEL	TORRES	LUISA	FERNANDA	11	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
7	2	1116815516	QUINTERO	CHAVITA	CRISTIAN	ANDRES	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
8	5	1048685243956	AMARIS	YEPES	YOSIANI	ANDRES	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
9	2	1116815765	JIMENEZ	TRUJILLO	JUAN	STEVAN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9
10	5	1048685244941	AMARIS	YEPES	SARAY	DEL CARMEN	15	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9

*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: ELISEO ROBERTO SUAREZ Eliseo Roberto S

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.

FR/PE.04.FM02 Versión 3.0

Alimentos para aprender | Gobernación de Casanare | Educación

23451

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MANI CÓDIGO DANE: 85139

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE LUIS ENRIQUE BARON LEAL - ROBERTH KENNEDY

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285139000298

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 - Escribir el día (número) del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total días de asistencia
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día que el Titular de Derechos recibió el complemento alimentario									
1	5	1222130332	MARQUEZ	OSTEPA	DANILA	LUCIANA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1116817155	HIDALGO	GOMEZ	YHAIR	ELIAN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1116187429	NAVARRO	GARCIA	GRIMMEY	GUADALUPE	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1116518149	SALCEDO	WISEMAN	ERIKA	MARIANA	6	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	2	1116441291	SALCEDO	WISEMAN	OSCAR	ESAU	14	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	2	1116816651	SALCEDO	WISEMAN	SARA	ISABEL	12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1116186026	NAVARRO	GARCIA	CLARIANGEL		9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1234750283	RAMOS	RODRIGUEZ	SHARITH	VALENTINA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	2	1123512125	ROZO	RAMOS	ENRRY	DAYAN	11	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	2	1116515585	PINTO	DONOSO	KARLA	SAMANTHA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NIÑO/A: Niño, niña, adolescente o joven

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T: _____ 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: ELISEO ROBERTO SUAREZ Eliseo Roberto S.

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.

FSPR13-MPAE Versión 2.0

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024	PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024

ANEXO 102.6
MUNICIPIO DE MONTERREY

23453

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024		**PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024**

Certificación de Rectores

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5988

23454

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 LIQUIDACION E INFORME DE EJECUCION DE LOS PERIODOS DEL 01 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024		PERIODO: 1 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2024

Planillas de Registro de control diario de asistencia

CARRERA 40 # 23-53, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

5989

23455

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 ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERREY			CÓDIGO DANE	185162000241
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MONTERREY			CÓDIGO DANE	85162
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	02 DE MAYO DE 2024	Hasta	03 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON				

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 LLANO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	29	2	58	
	RI				
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	49	2	98	
	RI				
LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	2	30	
	RI				
PALONEGRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	2	14	
	RI				
VILLACAROLA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	2	56	
	RI				
TOTAL		128	2	256	

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	4	0	2
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	36	0	18
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	216	0	108
GRAN TOTAL	0	256	0	128

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:	Monterrey				
FECHA:	DÍA 06	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON				

EFP0

Alimentos Reforzados | Gobernación de Casanare | Educación

23456

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162
OPERADOR: FRIDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIN 0001 2024
NOMBRE DE INSTITUCION O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - BRISAS DEL LLANO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 385162000017
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	PESO EN KILOGRAMOS	Ración Entregada	Grupo Poblacional	Tipo de Complemento	1	2	...	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si asistió el Titular de derecho (niño o complemento alimentario)			
1	5	1113819105	RUIZ	RIVERA	ANGEL	SNEIDER	7	0	R	3	CAA	X	X		2
2	5	1222133423	VARGAS	MORALES	MIA	ISABELLA	6	0	R	3	CAA	X	X		2
3	5	1118120178	MOJAN	ALFONSO	JUAN	DAVID	5	0	R	3	CAA	X	X		2
4	5	1118128842	MENTOZ	ARAUJO	JOSE	SANTIAGO	6	0	R	3	CAA	X	X		2
5	5	1484957 20800	CARDENAS	SILVA	FREDDY	JOSUE	6	0	R	3	CAA	X	X		2
6	5	1118674886	BAUTISTA	DAZAS	DAYLIN	SHYTH	5	0	R	3	CAA	X	X		2
7	5	1118124283	DIAZ	BAUTISTA	EVELYN	TATIANA	10	0	R	3	CAA	X	X		2
8	5	1222127753	CRUZ	AMEZQUITA	DIEGO	ALEJANDRO	7	0	R	3	CAA	X	X		2
9	5	1118125464	DIAZ	DELGADO	ARLEN	ANDRES	6	0	R	3	CAA	X	X		2
10	5	1222128548	DIAZ	ALVAREZ	DILAN	DAVID	8	0	R	3	CAA	X	X		2
11	5	1118917981	RODRIGUEZ	MUNEVAR	DUMAR	ANDRES	8	0	R	3	CAA	X	X		2
12	5	1118920981	DUARTE	HERRERA	SALOME		8	0	R	3	CAA	X	X		2
13	5	1118124886	TORRES	TORRES	JHOSELIN	NATALIA	9	0	R	3	CAA	X	X		2
14	5	1118125166	GUERRERO	MASMADO	ISABEL	MIGEL	8	0	R	3	CAA	X	X		2
15	5	1118917981	RUIZ	RIVERA	ISABELL	DANIELA	8	0	R	3	CAA	X	X		2
16	5	948979 48780	SILVA	YAMEZ	JESUS	DANIEL	12	0	R	3	CAA	X	X		2
17	2	1118918122	ALVAREZ	GONZALEZ	SARA	VALENTINA	11	0	R	4	CAA	X	X		2
18	3	1118124254	VARGAS	MORALES	AZIR	SAMUEL	10	0	R	4	CAA	X	X		2
19	2	1118124161	VARGAS	DIAZ	RICARDO	ANDRES	9	0	R	4	CAA	X	X		2
20	2	1118124708	VARGAS	TORRES	DYLAN	SERVIO	9	0	R	4	CAA	X	X		2
21	2	1118124573	UNDA	CHAMARRAV	BREYNER	ANDRES	8	0	R	4	CAA	X	X		2
22	4	1057445823	SOLER	SOLER	ANGELA	LUCIA	10	0	R	4	CAA	X	X		2
23	5	1118124162	DELGADO	MARTINEZ	JESUS	MIGUEL	10	0	R	4	CAA	X	X		2
24	4	948479724314	SILVA	YAMEZ	BER	MARIANA	14	0	R	4	CAA	X	X		2
25	3	1120807553	APONTE	CABALLERO	CRISTIAN	CAMILO	13	0	R	5	CAA	X	X		2
26	3	1120807553	APONTE	CABALLERO	JUAN	DAVID	13	0	R	5	CAA	X	X		2
27	3	1118778778	GALEANO	JARAMILLO	JOSE	BREINER	13	0	R	5	CAA	X	X		2
28	3	1140928869	CORTES	TORRES	VALENTINA		10	0	R	5	CAA	X	X		2
29	CI	7203841	GRATEROL	ROJAS	ESTHER	MARELYS	14	0	R	5	CAA	X	X		2

TIPO: 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: 58 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 58 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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 reposar conforme a las Directrices Técnico Administrativas 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 le da 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

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

23457

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No. LM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: E ESCUELA NORMAL SUPERIOR - EL PORVENIR
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA:
MES DE ATENCIÓN: MAYO — Año: 2024

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR	PRIMER APELLIDO DEL MENOR	SEGUNDO APELLIDO DEL MENOR	PRIMER NOMBRE DEL MENOR	SEGUNDO NOMBRE DEL MENOR	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	SEXO	GRADO	Días de la semana	1	2	Total días de asistencia
1	5	1119883208	AVILA	MARTINEZ	NIKOL	FERNANDA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
2	5	1119120958	BUITRAGO	DONCEL	PETER	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X	X	2
3	5	1119120198	DUARTE	MADERO	ALAN	ENRIQUE	5	0	M	0	CAA	X	X	2
4	5	1222132192	ROMERO	SALLEDO	JUAN	JOSE	6	0	M	0	CAA	X	X	2
5	5	1222131725	MADERO	ORJAS	THALIRIEL	ARIANNA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
6	5	1119205178	PEREZ	RICO	LIMOR	VALENTina	5	0	F	0	CAA	X	X	2
7	5	1119120054	BALLESTEROS	FIGUEREDO	GUADALUPE		6	0	F	0	CAA	X	X	2
8	5	1222132740	RUIZ	PEREZ	TANJA	DEL CARMEN	6	0	M	0	CAA	X	X	2
9	5	1052062540	CAPAZ	CUETOCHAMBO	ADRY	SOFIA	6	0	F	0	CAA	X	X	2
10	5	1119128120	BERNAL	VELANDIA	EDWARD	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X	X	2
11	5	1140387680	ORTIZ	CRUZ	EILLEN	SOFIA	5	0	F	0	CAA	X	X	2
12	5	1119128473	LEON	PEREZ	DANIEL	ANTONIO	6	0	M	1	CAA	X	X	2
13	5	1236344111	BUITRAGO	ESPETIA	TIAGO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	2
14	5	1222130648	ACEVEDO	ROJAS	DARWIN	ALBERTO	7	0	M	1	CAA	X	X	2
15	5	1119128683	MONTAÑA	RAMIREZ	MARIA	PAULA	6	0	F	1	CAA	X	X	2
16	5	1119128691	OLMO	AVILA	KELLAH	URIEL	5	0	M	1	CAA	X	X	2
17	5	1071761166	ZARATE	RIAÑO	CRISTIAN	SAMUEL	5	0	M	1	CAA	X	X	2
18	5	1119129912	PEREZ	COCONA	MARIALEJANDRA		6	0	F	1	CAA	X	X	2
19	5	1222128098	MONTAÑA	GIL	YUDI	NATALIA	7	0	F	2	CAA	X	X	2
20	5	1070821186	ZARATE	RIAÑO	JONATHAN	ESTEBAN	8	0	M	2	CAA	X	X	2
21	5	1119202051	MARTINEZ	MENDEZ	CLARISA	BRYIT	9	0	F	2	CAA	X	X	2
22	5	1119124468	APARICIO	HOYA	LUIS	FRANCISCO	9	0	M	3	CAA	X	X	2
23	5	1007201112	JOYA	ANGARITA	JOSE	RODRIGO	9	0	M	3	CAA	-	X	1
24	5	1220134403	GONZALEZ	ULLOA	LUISA	FERNANDA	7	0	F	3	CAA	-	X	1
25	5	1119128388	AVILA	MADERO	ERICK	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	2
26	5	1119129160	RIVERA	PEREZ	HECTOR	MANUEL	8	0	M	3	CAA	X	X	2
27	5	1119129064	CALDERON	PEREZ	YENNY	SALOME	8	0	F	3	CAA	X	X	2
28	5	1119128335	MADERO	GOMEZ	JUAN	MARTIN	8	0	M	3	CAA	X	X	2
29	5	1119128133	RUIZ	DONCEL	JOSEPH	SNEIDER	8	0	M	3	CAA	X	X	2
30	5	1119128921	ROJAS	OCHOA	JOSUE	ALEJANDRO	8	0	F	3	CAA	X	X	2
31	2	1119120719	BUITRAGO	AMAYA	JORGE	LUIS	11	0	M	4	CAA	X	X	2
32	5	1119124088	FLOREZ	PEDRERO	DIEGO	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	2
33	5	1119124578	PARRA	MARTINEZ	JONATHAN	ALEXIS	10	0	M	4	CAA	X	X	2
34	5	1119124016	MADERO	CRUZ	SERGIO	SAMUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	2
35	5	1123811308	VILLAMIZAR	MARTINEZ	VALERIN	ISABELLA	10	0	F	4	CAA	X	X	2
36	2	1119124286	BALLESTEROS	FIGUEREDO	YULIANA		10	0	F	4	CAA	X	X	2
37	5	1119124417	DIAZ	DELGADO	WENLY	VALERIA	10	0	F	4	CAA	X	X	2
38	5	1119124468	VELANDIA	MORALES	ANGEL	ESTEBAN	10	0	M	4	CAA	X	X	2
39	5	1119124515	BUITRAGO	ACEVEDO	JOHN	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X	X	2
40	5	1119124202	PEREZ	COCONA	ASHLY	VICTORIA	12	0	F	4	CAA	X	X	2
41	5	1119001666	GARCIA	TOLOSA	SARA	SOFIA	9	0	F	4	CAA	X	X	2
42	2	1120000000	GORDILLO	TRIADO	YHALERY	SHARITH	12	0	F	5	CAA	X	X	2
43	5	1119124000	MARTINEZ	BUITRAGO	KIMBERLY	LOREDAN	11	0	F	5	CAA	X	X	2
44	5	1119123215	MONTAÑA	BARRERA	WEIBER	TADMIR	12	0	M	5	CAA	X	X	2
45	5	1119123870	SANCHEZ	MARTINEZ	YULLITH	KAROLINA	11	0	F	5	CAA	X	X	2
46	2	1119001465	SOLER	CARRANZA	ANDREA	YULITZA	10	0	F	5	CAA	X	X	2

23458

5969

Alimentos para Aprender | Gobernación de CASANARE | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LIM 5501 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - EL PORVENIR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	1	TOTAL DÍAS DE CONSUMO
47	5	1118124897	PULIDO	VARGAS	SARA	VALENTINA	10	6	F	5	CAR	X	X	2
48	5	1118123878	RINCON	GUTIERREZ	HEILY	ISABELLA	11	6	F	5	CAR	X	X	2
49	5	1118124883	LEON	BALLESTEROS	SAMUEL	DAVID	11	6	M	5	CAR	X	X	2

*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: 98 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 98 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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 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.

23459

Alimentación | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: I.E ESCUELA NORMAL SUPERIOR - LA LIBERTAD

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000078

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	*OBSERVACIONES/OTROS	Sexo	Grado	Tipo de complemento	ROSA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1 3	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho/Tutor/a recibió el complemento alimentario	Total días de consumo
1	5	1039875827	POLOCHE	RAMIREZ	DAVID	ALEJANDRO	5	0	M	0	CAA	X	X	2
2	5	1118819408	RAMIREZ	MARTINEZ	ARLEY	DAVID	6	0	M	0	CAA	X	X	2
3	5	1118128231	MARTIN	CARDENAS	DAYALEYN		5	0	F	0	CAA	X	X	2
4	5	1104004838	HERRERA	RAMOS	JOAN	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	X	2
5	5	1123123718	ANAYA	MATEUS	ABEL	VERONICA	7	0	F	1	CAA	X	X	2
6	5	1118128018	RAMIREZ	BERMUDEZ	YOAFAN	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X	X	2
7	5	1118818483	PIÑEROS	SORILLA	JULIAN	DAVID	6	0	M	2	CAA	X	X	2
8	5	1123818387	DUEÑAS	GUERRERO	JUAN	JERONIMO	6	0	M	2	CAA	X	X	2
9	4	1118868112	AVILA	CARO	TALIANA		6	0	F	2	CAA	X	X	2
10	5	1118125299	ARGUELLO	DIAZ	JUAN	CARLOS	6	0	M	2	CAA	X	X	2
11	3	1072138393	LOZANO	SABOGAL	SAHIRA	MICHELL	10	0	F	2	CAA	X	X	2
12	5	1067915754	RUIZ	RINCON	YERSON	LEANDRO	6	0	M	2	CAA	X	X	2
13	3	1118125302	FLOREZ	TARAZONA	CRISTOPHER	ANDRES	12	0	M	4	CAA	X	X	2
14	3	1118824440	AMAYA	MATEUS	HEIDER	FELIPE	10	0	M	4	CAA	X	X	2
15	13	7025491	GRATEROL	ROJAS	JUAN	ISRAEL	14	0	M	5	CAA	X	X	2

*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: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

Observaciones:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento revisado 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.

F-PAE-007-REC Versión 3.0

Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE CASANARE | Educación

23460

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85
MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162
OPERADOR: FEDAG S.A.S
CONTRATO No.: LIM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - PALONEGRO
CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000238
MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	[illegible]	[illegible]	Total días de consumo
1	3	1022135977	ROMERO	MARQUEZ	AURA	ROSA	5	0	F	0	CAA	X	X	2
2	5	949478727008	ALDANA	CESAR	FERMARYS	EDMARYS	6	0	F	1	CAA	X	X	2
3	3	1103498818	SANTOS	HORMAZA	WILCHER	CAMILO	8	0	M	2	CAA	X	X	2
4	3	1118124711	ROMERO	MOLANO	YERICK	MILAN	9	0	M	3	CAA	X	X	2
5	3	1118125138	CORTEZ	BAUTISTA	SHEYLA	MARIANA	8	0	F	3	CAA	X	X	2
6	3	1116816201	HERNANDEZ	GROSSO	VALERY	DAMASIA	9	0	F	3	CAA	X	X	2
7	3	1126871108	MANJARREZ	LOPEZ	JESUS	DAVID	12	0	M	4	CAA	X	X	2

FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual se realiza 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.

*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: PEDRO FELIPE AGUILLÓN RINCÓN

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 usuarios y/o supervisión del mismo.
- 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 calidad del mismo.

23461

5716

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE — CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY — CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No.: LM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - VILLACAROLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: [illegible]

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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 EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	2	3	Total días de consumo
1	5	1223134677	ZUNETA	CASTRO	MARIANGEL		5	0	F	0	CAA	X	X	2
2	5	1118128114	SIERRA	JIMENEZ	DAHIAN	SALOME	6	0	F	2	CAA	X	X	2
3	6	1123467198	VELASQUEZ	MARIA	BRYAN	SMITH	6	0	M	1	CAA	X	X	2
4	5	1122535058	ROZO	OCAMPO	JERONIMO		5	0	M	1	CAA	X	X	2
5	5	1122535055	ROZO	OCAMPO	JHOSEP		5	0	M	1	CAA	X	X	2
6	5	1118128786	AVILA	SARMIENTO	JUAN	LUIZ	7	0	M	1	CAA	X	X	2
7	5	1118125728	MANCERA	VACA	ANGEL	FERNEY	7	0	M	1	CAA	X	X	2
8	5	1118125488	ORDOÑEZ	RODRIGUEZ	MILAN	SMITH	8	0	M	2	CAA	X	X	2
9	5	1118125098	SUAREZ	DIAZ	GRAN	SAID	8	0	M	2	CAA	X	X	2
10	6	1118128270	ZUNETA	DAZA	DILAN	ESTEBAN	8	0	M	2	CAA	X	X	2
11	6	9484781114864	GUCHARAN		YOXUR	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X	X	2
12	2	1100754194	BORJA	LUNA	SARA	MARIA	9	0	F	3	CAA	X	X	2
13	5	1222135504	ZUNETA	CASTRO	DYLAN	SANTIAGO	10	0	M	2	CAA	X	X	2
14	5	1118124021	MANCERA	VACA	ASHLEEY	ISKA	10	0	F	3	CAA	X	X	2
15	5	1118850284	NEIVA	MUGUILO	DARLY	NICOL	10	0	F	3	CAA	X	X	2
16	5	1122571660	ROZO	OCAMPO	EMMANUEL		8	0	M	2	CAA	X	X	2
17	2	1118850534	GAITAN	GARCIA	DANNA	YORELIS	8	0	F	2	CAA	X	X	2
18	5	1118125183	ROJAS	SIERRA	ZAHIRA	MIROLL	9	0	F	3	CAA	X	X	2
19	5	1118124678	TARACCO	MENDEZ	THAINA	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X	X	2
20	6	1448475444250	CEBALLO	IBAÑEZ	JUBER	JOSRAIN	9	0	M	3	CAA	X	X	2
21	5	1222113008	PIRAGUIVE	ROJAS	AMAIRA		12	0	F	4	CAA	X	X	2
22	5	1118124509	FIERRO	DAZA	CESAR	MAURICIO	9	0	M	4	CAA	X	X	2
23	5	1118124449	LESMES	LOPEZ	JUAN	DIEGO	9	0	M	4	CAA	X	X	2
24	6	1448478220700	DAZA	VASQUEZ	ANGELYS	SOFIA	12	0	F	4	CAA	X	X	2
25	5	1118848126	JERONIMO	MUGUELO	PAULA	ANDREA	10	0	F	5	CAA	X	X	2
26	5	1118848270	HIDALGO	GUZMAN	ZAHIRA	SELENE	11	0	F	5	CAA	X	X	2
27	5	1028854700	VELASQUEZ	MELO	CLAUDIA	ABIGAIL	11	0	F	5	CAA	X	X	2
28	5	1118123728	GUERRERO	TEJEDOR	DUMAR	RAUL	11	0	M	5	CAA	X	X	2

*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: 56 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 56 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature] FEDAG S.A.S — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON [signature]

Observaciones:

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

23762

Alimentación Escolar 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 EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERREY			CÓDIGO DANE	185162000241
DEPARTAMENTO:	CASANARE			CÓDIGO DANE	85
MUNICIPIO:	MONTERREY			CÓDIGO DANE	85162
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	06 DE MAYO DE 2024	Hasta	17 DE MAYO DE 2024	
NOMBRE RECTOR:	PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON				

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 LLANO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	30	9	270	
	RI				
EL PORVENIR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	51	9	459	
	RI				
LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	9	135	
	RI				
PALONEGRO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	9	63	
	RI				
VILLACAROLA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	9	252	
	RI				
TOTAL		131	9	1,179	

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	18	0	2
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0	162	0	18
COMUNIDADES ÉTNICAS	0	0	0	0
POBLACIÓN MAYORITARIA	0	999	0	111
GRAN TOTAL	0	1179	0	131

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:	Monterrey				
FECHA:	DÍA 20	de mayo	DEL	AÑO	2024
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON				

5/17

Gobernación de Casanare | Educación

23463

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - BRISAS DEL LLANO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000017

MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2024

N°	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 ESCOLAR	TIPO DE ACOMPAÑANTE	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (en el mes correspondiente) de entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1115919135	RUIZ	RIVERA	AMGEL	SNEIDER	7	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1222133423	VARGAS	MORALES	IRA	ISABELLA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118126178	MOLINA	ALFONSO	JULIAN	DAVID	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118125043	BENITEZ	ARAUJO	JOSE	SANTIAGO	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	6	N4847572039	CARDENAS	SILVA	FREBER	JOSUE	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118674086	BAUTISTA	GALVIS	DAYLIN	SRUYTH	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1074181039	ROMERO	AGUDELO	JENNY	GABRIELA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1118124262	DIAZ	BAUTISTA	EVELYN	TALIANA	10	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1222127753	CRUZ	AMEZQUITA	DIEGO	ALEJANDRO	7	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118125464	DIAZ	DELGADO	MYLER	ANDRES	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1222125348	DIAZ	ALVAREZ	DILAN	DAVID	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1118917661	RODRIGUEZ	MUNEVAR	DUMAR	ANDRES	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1118202861	CLARTE	HERRERA	SALOME		8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	A	8
14	5	1118124269	TORRES	TORRES	JHORELIN	NATALIA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1118125100	GUERRERO	MACHADO	KAROL	NICOL	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	5	1118917867	RUIZ	RIVERA	GISELL	DANIELA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	6	N4587548768	SILVA	YANEZ	JESUS	DANIEL	12	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1118918132	ALVAREZ	GONZALEZ	SARA	VALENTINA	11	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1118124234	VARGAS	MORALES	IKER	SAMUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	2	1118124761	VARGAS	DIAZ	RICARDO	ANDRES	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	5	1118124209	VARGAS	TORRES	DYLAN	GERARD	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	5	1118124872	UNDA	CHAMARRAVI	BREYNER	ANDRES	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	5	1057465803	SOLER	SOLER	ANGELA	LUCIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	5	1118124102	DELGADO	MARTINEZ	JESUS	MIGUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	6	N4847672914	SILVA	YANEZ	DEG	MARIANA	14	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	2	1122627612	APONTE	CABALLERO	CRISTIAN	CAMILO	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	2	1122627613	APONTE	CABALLERO	JUAN	DAVID	13	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	2	1098779718	GALEANO	JARAMILLO	JOSE	BRENER	12	0	M	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

23464

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - BRISAS DEL LLANO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000017

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Marcar con una X si asistió - Marcar con una X si el día que el NNAJ no asistió recibió el complemento alimentario									
28	5	1140920990	CORTES	TORRES	VALENTINA		10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	13	7023847	GRATEROL	ROJAS	ESTHER	MABELYS	14	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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.
- 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.

FR-PR13-MPAE Versión 2.0

Gobernación de Casanare | Educación

23465

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0061 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: E ESCUELA NORMAL SUPERIOR - EL PORVENIR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000068

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Discapacidad	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total días de complemento
												6	7	8	9	13	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1118983396	AVILA	MARTINEZ	NIKOL	FERNANDA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118126059	BUITRAGO	DONCEL	PETER	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118126196	ZUBIETA	MADERO	ALAN	ENRIQUE	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1222132152	ROMERO	GALLEGO	JUAN	JOSE	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222131725	MADERO	ORJAS	THALIRSEL	ARIANNA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118295178	PEREZ	PICO	LINDA	VALENTINA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118126854	BALLESTEROS	FIGUEREDO	GUADALUPE		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1222132746	RUIZ	PEREZ	TALIA	DEL CARMEN	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1962092343	GARAZ	CUETOCHAMBO	ADRY	SOFIA	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118128126	BERNAL	VELANDIA	EDWARD	ANDRES	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	1141267586	ORTIZ	CRUZ	ELLEN	SOFIA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1222113621	ROJAS	ROMERO	SEBASTIAN		5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	5	1118128972	LEON	PEREZ	DANIEL	ANTONIO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	1236344111	BUITRAGO	ESPETIA	THIAGO	ANDRES	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1222130948	ACEVEDO	ROJAS	DARWIN	ALBERTO	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	5	1118136653	MONTAÑA	RAMIREZ	MARIA	PAULA	6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1118128091	OLIVO	AVILA	KILLIAN	URIEL	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	5	1071791156	ZARATE	RIAÑO	CRISTIAN	SAMUEL	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1118128812	PEREZ	COCOMA	MARIALEJANDRA		6	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	5	1222128866	MONTAÑA	GIL	YUDI	NATALIA	7	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	5	1070021159	ZARATE	RIAÑO	JONATHAN	ESTIBEN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	5	1118202511	MARTINEZ	MENDEZ	GLAYREN	BRYIT	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	5	1118124596	APARICIO	HOYA	LUIS	FRANCISCO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	5	1027206112	JOYA	ANGARITA	JOSE	RODRIGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	5	1222124423	GONZALEZ	ULLOA	LUISA	FERNANDA	7	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	5	1118125269	AVILA	MADERO	ERICK	SANTIAGO	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
27	5	1118125189	RIVERA	PEREZ	VICTOR	MANUEL	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
28	5	1118125094	CALDERON	PEREZ	YEIMY	SALOME	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
29	5	1118125025	MADERO	GOMEZ	JUAN	MARTIN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
30	5	1118128133	RUIS	DONCEL	JOSEPH	SNEIDER	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
31	5	1118125521	ROJAS	OCHOA	JOSUE	ALEJANDRO	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
32	5	1118123073	BUITRAGO	AMAYA	JORGE	LUIS	11	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
33	5	1118124886	RUBIO	PEDREROS	DIEGO	ALEJANDRO	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
34	5	1118124179	PARRA	MARTINEZ	JONATHAN	ALEXIS	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
35	5	1118124918	MADERO	CRUZ	SERGIO	SAMUEL	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
36	5	1123813308	VILLABONA	MARTINEZ	VALELYN	GISELLE	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
37	5	1118124286	BALLESTEROS	FIGUEREDO	YULIANA		10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

FORTRAN2 Versión 2.0

Educación

23466

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 9001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - EL PORVENIR

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000068

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 Escolaridad	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - escriba en el día hábil en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
38	5	1118124417	DIAZ	GALINDO	HEILY	VALERIA	10	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
39	5	1118124488	VELANDIA	MORALES	ANGEL	ESTEBAN	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
40	5	1118124515	BUITRAGO	ACEVEDO	JOAN	SEBASTIAN	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
41	5	1118124232	PEREZ	COCONA	ASHLY	VICTORIA	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
42	5	1118201656	GARCIA	TOLOSA	SARA	SOFIA	9	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
43	3	1023688869	GORDILLO	TERAN	VHALERY	SHARITH	12	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
44	5	1123244889	MARTINEZ	BUITRAGO	KIMBERLY	LORENA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
45	5	1118125270	MONTAÑA	BARRERA	WEYER	FABIAN	12	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
46	5	1118123670	SANCHEZ	MARTINEZ	JULLITH	KAROLINA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
47	3	1118551485	SOLER	CARRANZA	ANDREA	YULITZA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
48	5	1118124057	PULIDO	VARGAS	SARA	VALENTINA	10	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
49	5	1118123877	RINCON	GUTIERREZ	EDNA	MELISA	11	0	F	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
50	5	1118123878	RINCON	GUTIERREZ	MEILY	ISABELLA	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
51	5	1118124053	LEON	SALLESTEROS	SAMUEL	DAVID	11	0	M	6	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*INIA: Niño, niña, adolescente o jóven

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	459	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	459	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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.

Gobernación de Casanare | Educación

23467 6002

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - LA LIBERTAD

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000278

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	PESO EN KILOS Y GRAMOS	SEXO	GRADO ESCOLAR	ETNIA	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al lado correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de Días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	5	1026873827	POLOCHE	RAMIREZ	DAVID	ALEJANDRO	5	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1115815409	RAMIREZ	MARTINEZ	ARLEY	DAVID	6	0	M	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1118126231	MARTIN	GARDEMAS	CATALEYA		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118204720	HERRERA	RAMOS	JOAN	SEBASTIAN	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1222129715	AMAYA	MATEUS	JISEL	VERONICA	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118126019	RAMIREZ	BERMUDEZ	YOAFAN	ALEJANDRO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1115814403	PIÑEROS	BONILLA	JULIAN	DAVID	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1123816367	CUBEÑAS	GUERRERO	JUAN	JERONIMO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1116993112	AVILA	CARO	TALIANA		8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118125269	ARGUELLO	DIAZ	JUAN	CARLOS	8	0	F	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	2	1072108358	LOZANO	SABOGAL	DANNA	MICHELL	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1057916754	RUIZ	RINCON	YESSON	LEANDRO	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	1118122202	FLOREZ	TARAZONA	CRISTOPHER	ANDRES	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	2	1118124445	AMAYA	MATEUS	HEIDER	FELIPE	10	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	13	7023861	GRATEROL	ROJAS	ELIAN	MISAEL	14	0	M	9	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*NIUÑ: 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: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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 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 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.

23468

6002

Alimentación Escolar | Gobernación de Casanare | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - PALONEGRO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000238

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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 MODALIDAD	FECHA DE ENTREGA - Anotar el día hábil en que cada persona recibe el Complemento Alimentario									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que se recibe el Complemento Alimentario									
1	5	1222139577	ROMERO	MARQUEZ	AURA	ROSA	5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	948476727000	ALDANA	CESAR	RENMARYS	ZORAINNYS	8	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1157966519	SANTOS	HORMAZA	WILDKER	CAMILO	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1118124711	ROMERO	MOLANO	YERICK	MILAN	8	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	2	1118125135	CORTEZ	BAUTISTA	SHEYLA	MARIANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118615251	HERNANDEZ	GROSSO	VALERY	DAMIANA	8	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	2	1120871026	MANJARREZ	LOPEZ	JESUS	DAVID	12	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

*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 63 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 63 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FEDAG S.A.S NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEDRO FELIPE AGUILLON RINCON

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 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.

23469

Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CASANARE CÓDIGO DANE: 85

MUNICIPIO: MONTERREY CÓDIGO DANE: 85162

OPERADOR: FEDAG S.A.S

CONTRATO No. UM 0001 2024

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: IE ESCUELA NORMAL SUPERIOR - VILLACAROLA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O SEDE EDUCATIVA: 285162000029

MES DE ATENCIÓN: MAYO 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	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (en el casillero) en que se entregó el Complemento Alimentario. Marque con una X el día que no asistió. No Diligencie casillas de complemento alimentario.									Total días de consumo
												6	7	8	9	10	14	15	16	17	
1	5	1222134617	ZUBIETA	CASTRO	MARIANGEL		5	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2	5	1118126114	SIERRA	JIMENEZ	DAHIAN	SALOME	6	0	F	0	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3	5	1123447195	VELASQUEZ	MUEDA	BRYAN	SMITH	8	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
4	5	1122533599	ROZO	OCAMPO	JERONIMO		6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5	5	1122533385	ROZO	OCAMPO	JHOSEP		6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
6	5	1118126785	AVILA	SARMIENTO	JUAN	LUIZ	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7	5	1118125728	MANCERA	VACA	ANGEL	FERNEY	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
8	5	1118126480	ORDOÑEZ	RODRIGUEZ	MILAN	SMITH	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
9	5	1118125299	SUAREZ	DIAZ	DRIAN	DAID	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
10	5	1118126370	ZUBIETA	DAZA	DILAN	ESTEBAN	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
11	5	NI6478154854	SULVARAN		YOSUE	ALEXANDER	8	0	M	2	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
12	5	1222113038	PIRAQUIVE	ROJAS	AMAIRA		12	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
13	2	1103754194	SOFIA	LUNA	SARA	MARIA	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
14	5	1222128024	ZUBIETA	CASTRO	DYLAN	SANTIAGO	10	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
15	5	1118124321	MANCERA	VACA	ASHLEEY	MAIA	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
16	5	1118693284	NEIVA	ULEJELO	DARLY	NICOL	10	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
17	5	1122531855	ROZO	OCAMPO	EMMANUEL		9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
18	2	1118650534	GAITAN	GARCIA	DIANA	YORELIS	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
19	5	1118125183	ROJAS	SIERRA	ZAHIRA	NIKOLL	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
20	5	1118124870	TAPIASCO	MENDEZ	TIANNA	YULIETH	9	0	F	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
21	5	NI6475444259	CEBALLO	IBAÑEZ	JUBER	JEBMAN	9	0	M	3	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
22	5	1118124500	PIERRO	DAZA	CESAR	MAURICIO	8	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
23	5	1118124498	LESMES	LOPEZ	JUAN	DIEGO	9	0	M	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
24	5	NI6478202709	DAZA	VASQUEZ	ANGELYS	SOFIA	12	0	F	4	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
25	5	1118648126	JERONIMO	ULEJELO	PAULA	ANDREA	15	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
26	2	1115919270	HIDALGO	GUZMAN	ZAHIRA	SELENE	11	0	F	5	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9