CORPORACION FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA FELIX TIBERIO GUZMAN

SEDE MARIA AUXILIADORA

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E FELIX TIBERIO GUZMAN SEDE MARIA AUXILIADORA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000285

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	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	1	5	1188973589	ASHLY	MAILEN	ABELLO	GALEANO	4	SP	F	0	RI		0
2	2	5	1066307228	SANTIAGO		ARIAS	LOPEZ	4	SP	M	0	RI		15
3	3	5	1188973683	LUIS	EMILIANO	BARRIOS	DIAZ	4	SP	M	0	RI		0
4	4	5	1188973550	THIAGO	DAVID	BERMUDEZ	PERDOMO	5	SP	M	0	RI		16
5	5	5	1188973732	DANNA	SOFIA	BOGOYA	OSPINA	4	SP	F	0	RI		15
6	6	5	1188973342	ANTONELLA		CORTES	OLIVAR	5	SP	F	0	RI		16
7	7	5	1188973723	LUCIANA		FERIA	CARDOZO	4	SP	F	0	RI		17
8	8	5	1188973918	WILLIAM	SANTIAGO	GIRALDO	CASTRO	4	SP	M	0	RI		17
9	9	5	1188973423	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	HERNANDEZ	5	SP	M	0	RI		16
10	10	5	1188973244	CRISTIAN	ESTEBAN	MORENO	SOTO	5	SP	M	0	RI		16
11	11	5	1111127587	JULIAN	ENRIQUE	MURILLO	MURILLO	4	SP	M	0	RI		17
12	12	5	1188973138	DANIEL		ORTIZ	HERNANDEZ	5	SP	M	0	RI		15
13	13	5	1111127598	LUIS	SANTIAGO	OSUNA	SOGAMOSO	4	SP	M	0	RI		17
14	14	5	1188973162	SAMUEL	ESTEBAN	PERDOMO	MENDEZ	5	SP	M	0	RI		16
15	15	5	1188973200	DILAM	JOSUE	RAMIREZ	PEREZ	5	SP	M	0	RI		16
16	16	5	1188973609	JAMES	GERONIMO	ROJAS	LOZANO	5	SP	M	0	RI		17
17	17	5	1188973733	ADRIANA	SALOME	SANABRIA	CASTRO	4	SP	F	0	RI		15
18	18	5	1188973780	GERONIMO		SANCHEZ	SANTOS	4	SP	M	0	RI		0
19	19	5	1188973174	LENINYS	FERNANDA	SOTO	RESTREPO	5	SP	F	0	RI		17
20	20	5	1188973405	BRIANA	DAYLIN	SUAREZ	PADILLA	5	SP	F	0	RI		13
21	21	5	1105694427	MARIANGEL		TAPIAS	LEDESMA	4	SP	F	0	RI		14
22	22	5	1106232652	LEONARDO		TELLEZ	SANCHEZ	5	SP	M	0	RI		15
23	23	5	1188973373	SAMANTHA		USMA	SUAREZ	5	SP	F	0	RI		0
24	24	5	1188973381	JERONIMO		VEGA	INSIGNARES	5	SP	M	0	RI		9

309

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 24 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 24 | 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 |

816

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: WILSON HUMBERTO SANDOVAL ANGULO C.C. 93,398,358

CORPORACION PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E FELIX TIBERIO GUZMAN SEDE MARIA AUXILIADORA - TARDE

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000285

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATÓ No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	5	1188973656	MELANNY	CELESTE	BOCANEGRA	GOMEZ	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
2	5	1188973791	MARIA	SALOME	CERQUERA	CASTRO	4	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X				14
3	5	1030290765	NOAH	ALEJANDRO	CIFUENTES	SOTELO	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X						15
4	5	1105694481	VALERY	LUCIANA	CONDE	CONDE	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
5	5	1188973596	ZOE	GABRIELA	GOMEZ	CUMACO	4	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					14
6	5	1188973519	THIAGO		GONZALEZ	ARIAS	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X					16
7	5	1111127588	JORDAN	STEVEN	HERRERA	BENAVIDES	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X					15
8	5	1188973724	ISABELLA		MELO	CAPERA	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		X	X					15
9	5	1111127459	THIAGO		MURILLO	LOPEZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
10	5	1188974077	EMILY	VALERIA	MURILLO	RODRIGUEZ	4	SP	F	0	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
11	5	1105694345	JOHAN	NICOLAS	OROZCO	SUAREZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15
12	5	1188973711	VALERY	LUCIANA	ORTIZ	SUAREZ	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
13	5	1188973705	SARA	ISABELLA	PALECHOR	RIVAS	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X					16
14	5	1188973444	ADRIAN	MATEO	ROJAS	NARVAEZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
15	5	1188973552	JEAN	CARLOS	SAIZ	LUGO	5	SP	M	0	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X					15
16	5	1111127443	ALEJANDRO		SANCHEZ	CARDOSO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X						14
17	5	1188973779	SALOME		SERPA	SANTAMARIA	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
18	5	1105694378	ASHLY	MARIANA	TICORA	VARON	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
19	5	1188973408	NICOLAS	STIWAR	TORRES	OBANDO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X					16
20	5	1105694377	MARIA	ISABELLA	TRIANA	ARIAS	5	SP	M	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
21	5	1188973168	MELANY	SOFIA	UMBACIA	MONTES	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
22	5	1023046056	HELEM	SOFIA	VARGAS	CARVAJAL	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X					16
23	5	1111127392	ADRIEL	ISAAC	VELASQUEZ	GOMEZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X					15
24	5	1020009344	ISAAC	DAVID	VELASQUEZ	HERRERA	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 24 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 24 PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☒ CATERING ☐

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

379

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

WILSON HUMBERTO SANDOVAL ANGULO C.C. 93,398,358

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

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E FELIX TIBERIO GUZMAN SEDE MARIA AUXILIADORA - TARDE

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000285

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	5	1188973656	MELANNY	CELESTE	BOCANEGRA	GOMEZ	4	SP	F	0	RI																						0
2	5	1188973791	MARIA	SALOME	CERQUERA	CASTRO	4	SP	F	0	RI																						0
3	5	1030290765	NOAH	ALEJANDRO	CIFUENTES	SOTELO	4	SP	M	0	RI																						0
4	5	1105694481	VALERY	LUCIANA	CONDE	CONDE	4	SP	F	0	RI																						0
5	5	1188973596	ZOE	GABRIELA	GOMEZ	CUMACO	4	SP	F	0	RI	X	X			X			X	X		X	X	X	X	X	X		X				12
6	5	1188973519	THIAGO		GONZALEZ	ARIAS	5	SP	M	0	RI																						0
7	5	1111127588	JORDAN	STEVEN	HERRERA	BENAVIDES	4	SP	M	0	RI																						0
8	5	1188973724	ISABELLA		MELO	CAPERA	4	SP	F	0	RI																						0
9	5	1111127459	THIAGO		MURILLO	LOPEZ	5	SP	M	0	RI																						0
10	5	1188974077	EMILY	VALERIA	MURILLO	RODRIGUEZ	4	SP	F	0	RI			X		X							X	X		X	X	X	X				8
11	5	1105694345	JOHAN	NICOLAS	OROZCO	SUAREZ	5	SP	M	0	RI																						0
12	5	1188973711	VALERY	LUCIANA	ORTIZ	SUAREZ	4	SP	F	0	RI																						0
13	5	1188973705	SARA	ISABELLA	PALECHOR	RIVAS	4	SP	F	0	RI																						0
14	5	1188973444	ADRIAN	MATEO	ROJAS	NARVAEZ	5	SP	M	0	RI																						0
15	5	1188973552	JEAN	CARLOS	SAIZ	LUGO	5	SP	M	0	RI							X	X														2
16	5	1111127443	ALEJANDRO		SANCHEZ	CARDOSO	5	SP	M	0	RI																						0
17	5	1188973779	SALOME		SERPA	SANTAMARIA	4	SP	F	0	RI																						0
18	5	1105694378	ASHLY	MARIANA	TICORA	VARON	5	SP	F	0	RI			X																			1
19	5	1188973408	NICOLAS	STIWAR	TORRES	OBANDO	5	SP	M	0	RI																						0
20	5	1105694377	MARIA	ISABELLA	TRIANA	ARIAS	5	SP	M	0	RI																						0
21	5	1188973168	MELANY	SOFIA	UMBACIA	MONTES	5	SP	F	0	RI																						0
22	5	1023046056	HELEM	SOFIA	VARGAS	CARVAJAL	5	SP	F	0	RI					X																	1
23	5	1111127392	ADRIEL	ISAAC	VELASQUEZ	GOMEZ	5	SP	M	0	RI			X																			1
24	5	1020009344	ISAAC	DAVID	VELASQUEZ	HERRERA	5	SP	M	0	RI					X							X				X	X					4

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 24 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 24 PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA ☒ CATERING ☐

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

29

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

WILSON HUMBERTO SANDOVAL ANGULO C.C. 93,398,358

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

Observaciones:

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

CORPORACION FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

SEDE RONDON

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE RONDO - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000242

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	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	1188973727	NICOL	DAHIANA	DUQUE	GUTIERREZ	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
2	5	1111127519	LERWIN	ENRIQUE	GARCIA	GARCIA	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
3	5	1036226747	DANNA		HERNANDEZ	JIMENEZ	5	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
4	5	1188973790	CATALEYA		JARAMILLO	VERA	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
5	5	1111127462	IAN	ANDRES	RADA	DIAZ	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
6	5	1111127576	EDWIN	MATEO	RAMIREZ	DURAN	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
7	5	1105694452	THALIANA	MARIA	SANCHEZ	GUZMAN	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
8	5	1188973773	EMMANUELLE	SANTIAGO	TORRES	SAENZ	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
9	5	1188973795	NELSON	DAVID	TRUJILLO	BENAVIDES	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	9	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	9	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING

143

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

143

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.

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE RONDO - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000242

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				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	1188973727	NICOL	DAHIANA	DUQUE	GUTIERREZ	4	SP	F	0	RI														X							1
2	5	1111127519	LERWIN	ENRIQUE	GARCIA	GARCIA	5	SP	M	0	RI			X																		1
3	5	1036226747	DANNA		HERNANDEZ	JIMENEZ	5	SP	F	0	RI			X											X							2
4	5	1188973790	CATALEYA		JARAMILLO	VERA	4	SP	F	0	RI							X											X			2
5	5	1111127462	IAN	ANDRES	RADA	DIAZ	5	SP	M	0	RI							X														1
6	5	1111127576	EDWIN	MATEO	RAMIREZ	DURAN	5	SP	M	0	RI																					0
7	5	1105694452	THALIANA	MARIA	SANCHEZ	GUZMAN	4	SP	F	0	RI									X												1
8	5	1188973773	EMMANUELLE	SANTIAGO	TORRES	SAENZ	4	SP	M	0	RI												X									1
9	5	1188973795	NELSON	DAVID	TRUJILLO	BENAVIDES	4	SP	M	0	RI														X							1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	9	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	9	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

10

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 800.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

CORPORACION FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

SEDE LIBERTADOR

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE LIBERTADOR - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000315

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	5	1188973425	DEYBY	ALEXANDER	CARMONA	BENAVIDES	5	SP	M	0	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							16
2	5	1105694355	CAMILO	ENRIQUE	COIMAN	CEDE O	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X		X							14
3	5	1188973804	AZUMI	DANIELA	CUELLAR	MONROY	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							17
4	5	1188973436	LAURA	VICTORIA	DURAN	CULMA	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							16
5	5	1188973726	GABRIELA	NIKOL	HERNANDEZ	GUZMAN	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X		X	X	X	X							14
6	5	1188973623	EDRIC	ANDREY	LEON	RAMIREZ	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
7	5	1111127506	ANGELA	MARIA	MARQUEZ	GONZALEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							17
8	5	1188973496	KIMBERLY	SOFIA	MENDOZA	CALDERON	5	SP	F	0	RI																									0
9	5	1107010286	MARIANA		MONTEALEGRE	CRIALES	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							17
10	5	1300001524	ANGEL	ANTONIO	PERALTA	PULIDO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
11	5	1111127521	ZAIRA		QUINTERO	LEAL	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							15
12	5	1188973771	BRIANA	STEFANIA	RODRIGUEZ	TORRES	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X							16
13	5	1188973390	EVANGELINE		RONCANCIO	CASTRILLON	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X							16
14	5	1105694358	HELLYN	SAMANTHA	SANCHEZ	ORJUELA	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							16
15	5	1111127476	ANDRES	FELIPE	VERA	FERIA	5	SP	M	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 15 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 15 | 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 |

222

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

374

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE LIBERTADOR - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000315

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	5	1188973425	DEYBY	ALEXANDER	CARMONA	BENAVIDES	5	SP	M	0	RI	X						X								X							3
2	5	1105694355	CAMILO	ENRIQUE	COIMAN	CEDE O	5	SP	M	0	RI		X														X						2
3	5	1188973804	AZUMI	DANIELA	CUELLAR	MONROY	4	SP	F	0	RI		X						X								X						3
4	5	1188973436	LAURA	VICTORIA	DURAN	CULMA	5	SP	F	0	RI			X					X									X					3
5	5	1188973726	GABRIELA	NIKOL	HERNANDEZ	GUZMAN	4	SP	F	0	RI			X														X					2
6	5	1188973623	EDRIC	ANDREY	LEON	RAMIREZ	4	SP	M	0	RI			X						X													2
7	5	1111127506	ANGELA	MARIA	MARQUEZ	GONZALEZ	5	SP	F	0	RI				X					X								X					3
8	5	1188973498	KIMBERLY	SOFIA	MENDOZA	CALDERON	5	SP	F	0	RI																						0
9	5	1107010286	MARIANA		MONTEALEGRE	CRIALES	5	SP	F	0	RI					X						X						X					3
10	5	1300001524	ANGEL	ANTONIO	PERALTA	PULIDO	5	SP	M	0	RI					X						X							X				3
11	5	1111127521	ZAIRA		QUINTERO	LEAL	5	SP	F	0	RI					X							X										2
12	5	1188973771	BRIANA	STEFANIA	RODRIGUEZ	TORRES	4	SP	F	0	RI						X							X									2
13	5	1188973390	EVANGELINE		RONCANCIO	CASTRILLON	5	SP	F	0	RI							X						X									2
14	5	1105694358	HELLYN	SAMANTHA	SANCHEZ	ORJUELA	5	SP	F	0	RI														X								1
15	5	1111127476	ANDRES	FELIPE	VERA	FERIA	5	SP	M	0	RI							X							X								2

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 15 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 15 | PREPARADA EN SITIO | INDUSTRIALIZADA | X | CATERING | | 33

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

CORPORACIÓN PARA LA EDUCACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE LIBERTADOR - TARDE

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 17326800218

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	5	1234898686	SALOME	SOFIA	CALE O	CALE O	3	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X							16
2	13	7928410	GABRIELA	VALENTINA	COLINA	VARGAS	3	SP	F	-1	RI	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X							15
3	5	1141377556	DILAN	CAMILO	GONZALEZ	BAUTISTA	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X							16
4	5	1188973852	CESAR	GABRIEL	MELO	RODRIGUEZ	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							17
5	5	1188974520	JEAN	CARLOS	MENDOZA	CALDERON	3	SP	M	-1	RI	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X							15
6	5	1188974157	ZEYNY	VALERIA	POLOCHE	JULIO	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X								15
7	5	1188973940	HANNY	JAZMIN	URIBE	CORTES	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X							17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 7 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 7 PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA ☒ CATERING ☐

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

111

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SEDE LIBERTADOR - TARDE

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 17326800218

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	5	1234898686	SALOME	SOFIA	CALE O	CALE O	3	SP	F	-1	RI								X										X				20
2	13	7928410	GABRIELA	VALENTINA	COLINA	VARGAS	3	SP	F	-1	RI																						
3	5	1141377556	DILAN	CAMILO	GONZALEZ	BAUTISTA	4	SP	M	-1	RI				X				X														20
4	5	1188973852	CESAR	GABRIEL	MELO	RODRIGUEZ	4	SP	M	-1	RI																						
5	5	1188974520	JEAN	CARLOS	MENDOZA	CALDERON	3	SP	M	-1	RI		X														X						21
6	5	1188974157	ZEYNY	VALERIA	POLOCHE	JULIO	4	SP	F	-1	RI													X									
7	5	1188973940	HANNY	JAZMIN	URIBE	CORTES	4	SP	F	-1	RI														X								1

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 7 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 7 PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☒ CATERING ☐

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

8

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MARCELINO MORENO MOSQUERA C.C. 98,611,756

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO SANCHEZ ANDRADE

SEDE KENNEDY

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE KENNEDY - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000293

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	5	1115196076	YERAL	EMILIANO	AGUDELO	GONZALEZ	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
2	5	1105694369	HELEN	LUCIANA	CARVAJAL	HERNANDEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X	X	X	X					14
3	5	1070631252	PAULETTE	MARIANA	DUCUARA	BENITEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
4	5	1105114530	HIAN	SANTIAGO	GARCIA	CALDERON	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
5	5	1188973319	DANNA	SARAY	GARCIA	RENGIFO	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
6	5	1105694316	DILAN	SMITH	GOMEZ	REYES	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X					15
7	5	1188973274	DANIEL	MARCELO	HERMOSA	BARRIOS	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X		X	X	X	X					14
8	5	1111127573	DIANNY	NIKOOL	LUGO	CARMONA	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
9	5	1105694393	EMMANUEL	DAVID	MORENO	CAICEDO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
10	5	1241440779	GABRIELA		MORENO		5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					16
11	5	1188973353	EILEEN	CELESTE	MURILLO	HERNANDEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
12	5	1188973316	ANGEL	THOMAS	ONATRA	CRIALES	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X	X					15
13	5	1105694479	JATZARY	NAHOMY	QUINTERO	OVIEDO	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
14	5	1111127522	SHAIRA	SALOME	RADA	MURILLO	5	SP	F	0	RI			X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					14
15	5	1108938661	JULIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
16	5	1110607519	MAIRA	JANETH	RODRIGUEZ	LEYTON	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
17	5	1188973761	EMANUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	VASQUEZ	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X					16
18	5	1188973276	ANA	LUCIA	SANCHEZ	MARTINEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X					16
19	5	1188973369	ADRIAN	MATIAS	SOTO	BARRERO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X		X	X		X		X	X		X	X	X	X	X					14
20	5	1111127388	JADEN	NAIA	VARGAS	CALDERON	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 20 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: 20 | PREPARADA EN SITIO | INDUSTRIALIZADA | X | CATERING | | 317

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 | | 340

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Alcaldía de El Espinal | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE KENNEDY - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268000293

MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	5	1115196076	YERAL	EMILIANO	AGUDELO	GONZALEZ	4	SP	M	0	RI																					0
2	5	1105694369	HELEN	LUCIANA	CARVAJAL	HERNANDEZ	5	SP	F	0	RI																					0
3	5	1070631252	PAULETTE	MARIANA	DUCUARA	BENITEZ	5	SP	F	0	RI																					0
4	5	1105114530	HIAN	SANTIAGO	GARCIA	CALDERON	5	SP	M	0	RI																					0
5	5	1188973319	DANNA	SARAY	GARCIA	RENGIFO	5	SP	F	0	RI																					0
6	5	1105694316	DILAN	SMITH	GOMEZ	REYES	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X		X	X		X	X		X		X		X			12
7	5	1188973274	DANIEL	MARCELO	HERMOSA	BARRIOS	5	SP	M	0	RI																					0
8	5	1111127573	DIANNY	NIKOOL	LUGO	CARMONA	4	SP	F	0	RI																					0
9	5	1105694393	EMMANUEL	DAVID	MORENO	CAICEDO	5	SP	M	0	RI																					0
10	5	1241440779	GABRIELA		MORENO		5	SP	F	0	RI																					0
11	5	1188973353	EILEEN	CELESTE	MURILLO	HERNANDEZ	5	SP	F	0	RI																					0
12	5	1188973316	ANGEL	THOMAS	ONATRA	CRIALES	5	SP	M	0	RI																					0
13	5	1105694479	JATZARY	NAHOMY	QUINTERO	OVIEDO	4	SP	F	0	RI																					0
14	5	1111127522	SHAIRA	SALOME	RADA	MURILLO	5	SP	F	0	RI			X		X	X		X	X		X	X		X		X	X	X			11
15	5	1108938661	JULIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	4	SP	M	0	RI																					0
16	5	1110607519	MAIRA	JANETH	RODRIGUEZ	LEYTON	5	SP	F	0	RI																					0
17	5	1188973761	EMANUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	VASQUEZ	4	SP	M	0	RI																					0
18	5	1188973276	ANA	LUCIA	SANCHEZ	MARTINEZ	5	SP	F	0	RI																					0
19	5	1188973369	ADRIAN	MATIAS	SOTO	BARRERO	5	SP	M	0	RI																					0
20	5	1111127388	JADEN	NAIA	VARGAS	CALDERON	5	SP	F	0	RI																					0

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 20 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: 20 | 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:

23

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-5

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

CORPORACIÓN FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO SANCHEZ ANDRADE

SEDE VILLA CATALINA

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE VILLA CATALINA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001621

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	8	N38156950055	MARIELIS	SOFIA	ACOSTA	FINOL	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
2	5	1188973490	JHON	FREDY	ARIAS	LOPERA	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X				16
3	5	1188973585	DILAN	ESTIBEN	AYALA	CRUZ	5	SP	M	0	RI	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				14
4	5	1188973363	ALANA	LUCIA	CALDERON	BARRAGAN	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
5	5	1188973702	LUISA	FERNANDA	CASILIMAS	GOMEZ	4	SP	F	0	RI	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				15
6	5	1075546451	EMMANUEL		CASILIMAS	POLANIAS	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
7	5	1188973212	WILINTONG	ALEXIS	CEBALLOS	CASTA EDA	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
8	5	1105751006	JEFERSON	JOEL	DURAN	MONTEALEGRE	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
9	5	1188973404	LUZ	STELLA ANGELICAL	GARCIA	CARVAJAL	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X				15
10	5	1111127558	JONATHAN	JOEL	LEON	SOTELO	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
11	5	1300001809	LIAM	ALEJANDRO	LONDO O	LOPEZ	5	SP	M	0	RI																						0
12	5	1111127366	LEXY	NAHOMY	LOPEZ	VARGAS	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				16
13	5	1188973429	MILAN	SANTIAGO	MONTEALEGRE	RODRIGUEZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				16
14	5	1076924749	MILAN	GERONIMO	MOSQUERA	MANCHOLA	4	SP	M	0	RI																						0
15	5	1188973511	KARLA	LUCIA	NAVARRO	PALOMINO	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
16	5	1188973576	KILIAN	YANNIEK	POLOCHE	SOTO	5	SP	M	0	RI		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				15
17	5	1111127438	ADRIAN	SNEYDER	RUIZ	CORTES	5	SP	M	0	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X				15
18	5	1188973655	NICOLAS	ANDRES	SOTO	NIETO	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X				15
19	5	1188973816	KATHERIN	DAHIAN	VERA	LOPEZ	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 19 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 19 | 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:

270

323

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE VILLA CATALINA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001621

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29	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	8	N38156950055	MARIELIS	SOFIA	ACOSTA	FINOL	5	SP	F	0	RI																				0
2	5	1188973490	JHON	FREDY	ARIAS	LOPERA	5	SP	M	0	RI																				0
3	5	1188973585	DILAN	ESTIBEN	AYALA	CRUZ	5	SP	M	0	RI	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		14
4	5	1188973363	ALANA	LUCIA	CALDERON	BARRAGAN	5	SP	F	0	RI																				0
5	5	1188973702	LUISA	FERNANDA	CASILIMAS	GOMEZ	4	SP	F	0	RI																				0
6	5	1075546451	EMMANUEL		CASILIMAS	POLANIAS	5	SP	M	0	RI																				0
7	5	1188973212	WILINTONG	ALEXIS	CEBALLOS	CASTA EDA	5	SP	M	0	RI																				0
8	5	1105751006	JEFERSON	JOEL	DURAN	MONTEALEGRE	5	SP	M	0	RI																				0
9	5	1188973404	LUZ	STELLA ANGELICAL	GARCIA	CARVAJAL	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X		15
10	5	1111127558	JONATHAN	JOEL	LEON	SOTELO	4	SP	M	0	RI																				0
11	5	1300001809	LIAM	ALEJANDRO	LONDO O	LOPEZ	5	SP	M	0	RI																				0
12	5	1111127366	LEXY	NAHOMY	LOPEZ	VARGAS	5	SP	F	0	RI																				0
13	5	1188973429	MILAN	SANTIAGO	MONTEALEGRE	RODRIGUEZ	5	SP	M	0	RI																				0
14	5	1076924749	MILAN	GERONIMO	MOSQUERA	MANCHOLA	4	SP	M	0	RI																				0
15	5	1188973511	KARLA	LUCIA	NAVARRO	PALOMINO	5	SP	F	0	RI																				0
16	5	1188973576	KILIAN	YANNIEK	POLOCHE	SOTO	5	SP	M	0	RI		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X	X		14
17	5	1111127438	ADRIAN	SNEYDER	RUIZ	CORTES	5	SP	M	0	RI																				0
18	5	1188973655	NICOLAS	ANDRES	SOTO	NIETO	4	SP	M	0	RI	X	X		X	X		X		X			X	X		X			X		10
19	5	1188973816	KATHERIN	DAHIAN	VERA	LOPEZ	4	SP	F	0	RI																				

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 19 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 19 | 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: ☐

53

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

CORPORACIÓN FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO SANCHEZ ANDRADE

SEDE JUAN PABLO II

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

ESPINAL CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	5	1111127846	VICTOR	EMMANUEL	ARIZA	GARCIA	3	SP	M	-2	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
2	5	1034932289	ISABELLA		BOLIVAR	RODRIGUEZ	3	SP	F	-2	RI	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		X	X				13
3	5	1105694742	EMELY	SOFIA	LOAIZA	SANDOVAL	3	SP	F	-2	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
4	5	1105694828	TYRONE	SAMUEL	MONTENEGRO	RUBIANO	3	SP	M	-2	RI																						0
5	8	N38157140531	ADDIHEL	GAEL	MORALES	BUGARITO	3	SP	M	-2	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
6	5	1089646485	SARA	LIA	PEREZ	BALLESTEROS	3	SP	F	-2	RI	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X		X	X	X				14
7	5	1141378738	VERONICA		BARRAGAN	GOMEZ	3	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X				16
8	5	1188973883	MAURE	SAMARA	CARDENAS	ARGUELLO	4	SP	F	-1	RI																						0
9	5	1105694608	ERICK	MANUEL	CONTRERAS	NIETO	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
10	5	1188973933	LAURA	SALOME	FLOREZ	CARDOSO	4	SP	F	-1	RI																						0
11	5	1188974085	EMMA	SARAY	GUZMAN	ROCHA	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
12	5	1110263569	LIAN	ANDRES	LOZANO	CARTAGENA	3	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X				16
13	5	1105694493	JUAN	PABLO	MOGOLLON	TACUMA	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X				16
14	5	1188974177	LIAM	JOEL	MORENO	HERNANDEZ	4	SP	M	-1	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
15	8	N38157138111	ALAN	ANTONIO	MURILLO	SANCHEZ	4	SP	M	-1	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X				15
16	5	1188973881	DARIHANNA	GABRIELA	PARRA	ISLA	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
17	5	1023421477	DYLAN	MATIAS	PENAGOS	REYES	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				16
18	5	1110263543	MATIAS		PRADA	CORREA	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
19	5	1111127736	LIAM	SANTIAGO	TAMAYO	ORTIZ	3	SP	M	-1	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X				14
20	5	1188973886	ESMITH	SANTIAGO	VALENCIA	FERIA	4	SP	M	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
21	5	1105694395	ERICK	SANTIAGO	AGUIRRE	MANZANARES	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
22	5	1105694371	JHON	STICK	AGUIRRE	SALCEDO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X				16
23	5	1188973762	MAGALY		ALVAREZ	CARDOSO	3	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X					15
24	5	1188973829	PAULA	ANDREA	BUITRAGO	SANDOVAL	4	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				16
25	5	1188973377	MATHIAS		CALDERON	FERIA	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 40 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 40 | 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 |

352

1003

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
26	5	1110379938	SERGIO		DUQUE	ZABALA	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X	15
27	5	1110607898	JESUS	DAVID	FERNANDEZ	PAZ	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X	17
28	5	1188973247	MARTIN		GOMEZ	BASTIDAS	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X X	17
29	5	1015197961	GABRIEL	JOSUE	GOMEZ	RODRIGUEZ	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
30	5	1110608300	MARIA	CAMILA	GONGORA	ROJAS	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
31	5	1074830226	JUAN	SEBASTIAN	GUARDIAS	ROMERO	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X	14
32	5	1188973659	ASHLY	SAMANTHA	NU EZ	DIAZ	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
33	5	1105694445	DAHIAN	SAMANTHA	OVIEDO	VASQUEZ	4	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	17
34	5	1105694533	DILAN	ANDRES	PE A	RAMIREZ	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	17
35	5	1043197687	SANTIAGO	ESMIHT	RADA	SANDOVAL	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
36	5	1188973532	CARLOS	MIGUEL	RUBIO	MU OZ	5	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
37	5	1188973557	ANA	LUCIA	SANABRIA	YAIMA	5	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
38	5	1073611298	JERONIMO		TRIANA	LUGO	4	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	14
39	5	1188972825	DILAN	ESTEBAN	VALDES	PRADA	6	SP	M	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	16
40	8	N38157049873	ABBY	LUCIA	VARGAS	ESQUEDA	5	SP	F	0	RI	X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 40 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 40 | 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:

240

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	5	1111127846	VICTOR	EMMANUEL	ARIZA	GARCIA	3	SP	M	-2	RI																								0
2	5	1034932289	ISABELLA		BOLIVAR	RODRIGUEZ	3	SP	F	-2	RI	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		X	X						13
3	5	1105694742	EMELY	SOFIA	LOAIZA	SANDOVAL	3	SP	F	-2	RI																								0
4	5	1105694828	TYRONE	SAMUEL	MONTENEGRO	RUBIANO	3	SP	M	-2	RI																								0
5	8	N38157140531	ADDIHEL	GAEL	MORALES	BUGARITO	3	SP	M	-2	RI																								0
6	5	1089646485	SARA	LIA	PEREZ	BALLESTEROS	3	SP	F	-2	RI	X	X	X			X	X		X		X	X		X		X	X	X						12
7	5	1141378738	VERONICA		BARRAGAN	GOMEZ	3	SP	F	-1	RI																								0
8	5	1188973883	MAURE	SAMARA	CARDENAS	ARGUELLO	4	SP	F	-1	RI																								0
9	5	1105694608	ERICK	MANUEL	CONTRERAS	NIETO	4	SP	M	-1	RI																								0
10	5	1188973933	LAURA	SALOME	FLOREZ	CARDOSO	4	SP	F	-1	RI																								0
11	5	1188974085	EMMA	SARAY	GUZMAN	ROCHA	4	SP	F	-1	RI																								0
12	5	1110263569	LIAN	ANDRES	LOZANO	CARTAGENA	3	SP	M	-1	RI																								0
13	5	1105694493	JUAN	PABLO	MOGOLLON	TACUMA	4	SP	M	-1	RI																								0
14	5	1188974177	LIAM	JOEL	MORENO	HERNANDEZ	4	SP	M	-1	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15
15	8	N38157138111	ALAN	ANTONIO	MURILLO	SANCHEZ	4	SP	M	-1	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X						13
16	5	1188973881	DARIHANNA	GABRIELA	PARRA	ISLA	4	SP	F	-1	RI																								0
17	5	1023421477	DYLAN	MATIAS	PENAGOS	REYES	4	SP	M	-1	RI																								0
18	5	1110263543	MATIAS		PRADA	CORREA	4	SP	M	-1	RI																								0
19	5	1111127736	LIAM	SANTIAGO	TAMAYO	ORTIZ	3	SP	M	-1	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X						14
20	5	1188973886	ESMITH	SANTIAGO	VALENCIA	FERIA	4	SP	M	-1	RI																								0
21	5	1105694395	ERICK	SANTIAGO	AGUIRRE	MANZANARES	5	SP	M	0	RI																								0
22	5	1105694371	JHON	STICK	AGUIRRE	SALCEDO	5	SP	M	0	RI																								0
23	5	1188973762	MAGALY		ALVAREZ	CARDOSO	3	SP	F	0	RI																								0
24	5	1188973829	PAULA	ANDREA	BUITRAGO	SANDOVAL	4	SP	F	0	RI																								0
25	5	1188973377	MATHIAS		CALDERON	FERIA	5	SP	M	0	RI	X	X		X	X				X			X	X			X		X						9

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 40 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 40 | 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:

78

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
26	5	1110379938	SERGIO		DUQUE	ZABALA	5	SP	M	0	RI																						0
27	5	1110607898	JESUS	DAVID	FERNANDEZ	PAZ	5	SP	M	0	RI																						0
28	5	1188973247	MARTIN		GOMEZ	BASTIDAS	5	SP	M	0	RI																						0
29	5	1015197961	GABRIEL	JOSUE	GOMEZ	RODRIGUEZ	4	SP	M	0	RI																						0
30	5	1110608300	MARIA	CAMILA	GONGORA	ROJAS	4	SP	F	0	RI																						0
31	5	1074830226	JUAN	SEBASTIAN	GUARDIAS	ROMERO	5	SP	M	0	RI																						0
32	5	1188973659	ASHLY	SAMANTHA	NU EZ	DIAZ	4	SP	F	0	RI																						0
33	5	1105694445	DAHIAN	SAMANTHA	OVIEDO	VASQUEZ	4	SP	F	0	RI																						0
34	5	1105694533	DILAN	ANDRES	PE A	RAMIREZ	4	SP	M	0	RI																						0
35	5	1043197687	SANTIAGO	ESMIHT	RADA	SANDOVAL	4	SP	M	0	RI																						0
36	5	1188973532	CARLOS	MIGUEL	RUBIO	MU OZ	5	SP	M	0	RI		X	X	X				X	X		X		X		X		X	X				10
37	5	1188973557	ANA	LUCIA	SANABRIA	YAIMA	5	SP	F	0	RI																						0
38	5	1073611298	JERONIMO		TRIANA	LUGO	4	SP	M	0	RI																						0
39	5	1188972825	DILAN	ESTEBAN	VALDES	PRADA	6	SP	M	0	RI																						0
40	8	N38157049873	ABBY	LUCIA	VARGAS	ESQUEDA	5	SP	F	0	RI																						0

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 40 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 40 | 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:

10

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - TARDE

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	5	1105694589	ANGIE	DANIELA	AREVALO	GUZMAN	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
2	5	1111127702	MEIDY	LUCIANA	CRUZ	VASQUEZ	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X					15
3	5	1188974011	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	TORRES	4	SP	M	-1	RI		X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						14
4	5	1188974004	MARIA	ISABELLA	GARCIA	CARTAGENA	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
5	8	N38157117084	JAVIERLYS	NAHOMY	PI A	CARMONA	4	SP	F	-1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
6	5	1085957273	ABISAI	ISABELLA	ALMARZA	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
7	5	1188973109	DANNA	SOFIA	CA ON	OSPINA	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
8	5	1105694301	ALAN	SAMUEL	CALDERON	BECERRA	6	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					16
9	5	1188973781	LAUREN	ISABELLA	CALDERON	BECERRA	4	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15
10	5	1188973210	MELANIE	TAMARA	CALE O	MURILLO	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
11	5	1188973242	ALAYA	MILAGROS	CORNELIO	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
12	5	1188973597	CHELLSY	TATIANA	GALINDO	MURILLO	4	SP	F	0	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X					15
13	5	1105695340	ABRAHAM	ELIAS	GONZALEZ	PRIETO	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
14	5	1109423743	DILAN	GAEL	MARROQUIN	SANCHEZ	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					16
15	5	1019159774	LIAM		PARDO	SAEZ	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17
16	5	1188973516	SAMUEL	DAVID	RAMIREZ	OVIEDO	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X					16
17	5	1188973411	MIA	VALERIA	ROMERO	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X					14
18	5	1188973395	NAZLY	TALIANA	UNGO	ROMERO	5	SP	F	0	RI		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					14
19	5	1188973209	DANNA	FAHYSURY	VARON	ROJAS	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: 19 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: 19 | PREPARADA EN SITIO | INDUSTRIALIZADA | X | CATERING | 302

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT 809.012.325-8 | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E MARIANO SANCHEZ ANDRADE SEDE JUAN PABLO II - TARDE

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173268001800

MES DE ATENCIÓN: MAYO 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																					
1	5	1105694589	ANGIE	DANIELA	AREVALO	GUZMAN	4	SP	F	-1	RI																						0
2	5	1111127702	MEIDY	LUCIANA	CRUZ	VASQUEZ	4	SP	F	-1	RI																						0
3	5	1188974011	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	TORRES	4	SP	M	-1	RI																						0
4	5	1188974004	MARIA	ISABELLA	GARCIA	CARTAGENA	4	SP	F	-1	RI																						0
5	8	N38157117084	JAVIERLYS	NAHOMY	PI A	CARMONA	4	SP	F	-1	RI																						0
6	5	1085957273	ABISAI	ISABELLA	ALMARZA	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI																						0
7	5	1188973109	DANNA	SOFIA	CA ON	OSPINA	5	SP	F	0	RI																						0
8	5	1105694301	ALAN	SAMUEL	CALDERON	BECERRA	6	SP	M	0	RI	X	X		X	X	X		X				X	X	X		X	X	X				12
9	5	1188973781	LAUREN	ISABELLA	CALDERON	BECERRA	4	SP	F	0	RI																						0
10	5	1188973210	MELANIE	TAMARA	CALE O	MURILLO	5	SP	F	0	RI																						0
11	5	1188973242	ALAYA	MILAGROS	CORNELIO	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI																						0
12	5	1188973597	CHELLSY	TATIANA	GALINDO	MURILLO	4	SP	F	0	RI																						0
13	5	1105695340	ABRAHAM	ELIAS	GONZALEZ	PRIETO	4	SP	M	0	RI																						0
14	5	1109423743	DILAN	GAEL	MARROQUIN	SANCHEZ	5	SP	M	0	RI																						0
15	5	1019159774	LIAM		PARDO	SAEZ	4	SP	M	0	RI																						0
16	5	1188973516	SAMUEL	DAVID	RAMIREZ	OVIEDO	5	SP	M	0	RI																						0
17	5	1188973411	MIA	VALERIA	ROMERO	RODRIGUEZ	5	SP	F	0	RI	X	X		X	X		X				X			X		X		X				9
18	5	1188973395	NAZLY	TALIANA	UNGO	ROMERO	5	SP	F	0	RI																						0
19	5	1188973209	DANNA	FAHYSURY	VARON	ROJAS	5	SP	F	0	RI																						0

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

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

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

21

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS NIT. 809.012.325-5

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO FELIX MARIA ALMARIO CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

Observaciones:

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

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA

SEDE NIÑAS CHICORAL

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	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	1023418566	IAN	STIVEN	ALBARRACIN	GUAYARA	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	16
2	5	1105694235	THIAGO	STIVEN	CALDERON	GALICIA	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X	14
3	2	1109848278	INGRID	ALEJANDRA	CULMA	BARRAGAN	7	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
4	5	1109266488	ZOHEMY		DEVIA	AVILAN	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
5	5	1188973036	ABBY	GABRIELA	DURAN	RIOS	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	16
6	5	1111127233	ANGEL	DAVID	GALICIA	CALDERON	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X	15
7	5	1105114315	KIMBERLY	SAMARA	GUERRERO	MONTEALEGRE	7	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	16
8	5	1105694132	ARIANA	SOFIA	GUZMAN	GUTIERREZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X	14
9	5	1188972769	EMMANUEL		HERNANDEZ	TROCHEZ	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	15
10	5	1030290417	HANNA	JAZ BLEIDIS	MADRIGAL	DELGADO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	16
11	5	1188972871	LUCIANA	ANDREA	MARTINEZ	OTAVO	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X	15
12	5	1108938389	SANTIAGO		MEDINA	QUINTERO	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	16
13	5	1111127464	ITZEL	THALIANA	MEDINA	SANCHEZ	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X	15
14	5	1105114512	HANA	YARELY	MU OZ	DEVIA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X	15
15	5	1111127420	ASHLEY	VALERIA	ORJUELA	NOVOA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
16	5	1188972982	DILAN	SANTIAGO	PULIDO	MARTINEZ	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	16
17	5	1105694071	RONALD	DAVID	QUINTANA	MORENO	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	16
18	5	1111127208	ERICK	GAEL	RACERO	BARRANTES	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X	16
19	5	1188972946	DULCE	MARIA	RESTREPO	CASTA EDA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
20	5	1188972816	MELANY	SOFIA	RODRIGUEZ	LARA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
21	8	N38156903619	MILAN	SANTHIAGO	SILVA	FERNANDEZ	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X	15
22	5	1023984780	DYLAN	FELIPE	TAPIERO	NOGUERA	8	SP	M	1	PS	X X X X X X X X	15
23	5	1106639809	SARA	VALENTINA	TAVERA	GUAYARA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	16
24	5	1188973387	ANA	SOFIA	VARGAS	CORTES	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15
25	5	1105478069	DULCE	MARIA	VARON	ORTIZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X	15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	Total días de consumo
26	5	1188972894	EMMANUEL		VELASQUEZ	VARGAS	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
27	5	1188973137	JUANITA		VERA	VERGARA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
28	5	1105694336	DANNA	SOFIA	VERGARA	SOTO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
29	5	1111127253	DYLAN	JULIAN	VILLANUEVA	LOZANO	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
30	5	1105114509	CHRISTOPHER	CAMILO	BARRERO	MAHECHA	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
31	8	N38156852709	EVA	DARIANA	BETANCOURT	SUBERO	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
32	5	1188972763	JOEL	ALEJANDRO	BRAVO	TORRES	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	13
33	5	1105694019	ALEXZA	SOPHIA	CARIELES	TORREALBA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
34	5	1188973081	SIMON	CAMILO	DIAZ	GIL	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
35	5	1109848616	ARIANNA	ISABELLA	DIAZ	GONZALEZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
36	5	1013696118	THOMAS		DIAZ	OLAYA	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
37	5	1111127509	ANTHONY	CAMILO	DIAZ	SANTOS	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
38	5	1188973008	LUCIANA		FLOREZ	BEJARANO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
39	5	1188972847	DANNA	ISABELLA	HERNANDEZ	SANCHEZ	7	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
40	5	1188973394	IAN	ANDRES	LUGO	MOSCOSO	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
41	5	1188972682	GABRIELA		MARTINEZ	ARDILA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
42	5	1105694415	MARIA	JOSE	MEDINA	GOMEZ	4	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
43	5	1111127160	KAROL	LUCIANA	MEDINA	LARA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
44	8	N38157000857	ALFREDO	ANDRES	MEDINA	RAMIREZ	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
45	5	1188973019	LUCIANA		MENESES	VERA	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
46	5	1188972851	MARIA	JOSE	MONROY	GONZALEZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
47	5	1188972943	ADAN	ARIAN	MORENO	MOGOLLON	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
48	5	1107991023	AXEL	SANTIAGO	RAMIREZ	CANIZALES	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
49	5	1188972855	JHOSELIN	LUCIANA	RAMIREZ	PRADA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
50	5	1188973219	NAIA	MARCELA	REYES	CARDOSO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
51	5	1105335533	ALISON	ANDREA	ROA	MURILLO	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
52	5	1105114518	ANGEL	DAMIAN	ROBAYO	PAJOY	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X							15
53	5	1105694072	SHAROL	LICETH	ROJAS	CAMPOS	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
54	5	1111127332	ALAN	MATIAS	ROJAS	GARNICA	5	SP	M	1	PS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
55	5	1109007479	MARIA	PAULA	ROMERO	BORJA	5	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X							15
56	5	1105694338	GUADALUPE		ROMERO	PLAZA	5	SP	F	1	PS	X		X	X	X			X	X		X	X	X	X	X			X							12
57	5	1111127348	DULCE	MARIA	SANTOS	CLAVIJO	5	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
58	5	1105694221	VALERY	LUCIA	ARCE	FERIA	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
59	5	1188972966	JUAN	MARTIN	BARRERO	MORENO	5	SP	M	1	PS	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X							14
60	5	1188973296	BRANDON	JACKOB	CALDERON	DIAZ	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X							15
61	5	1111127089	ANA	MARIA	CARDENAS	VILLANUEVA	7	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X							15
62	5	1105694076	JOHAN	SANTIAGO	CARVAJAL	GARZON	6	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
63	5	1061142951	IAN	GABRIEL	CEBALLOS	LINARES	5	SP	M	1	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X							14
64	5	1188972873	LIAM	GABRIEL	CIFUENTES	GUTIERREZ	6	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
65	5	1188973080	TOMAS	ANDRES	DIAZ	GIL	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
66	8	N38156796262	YSGEIDIS	ANTONELLA	ESCALONA	VALDEZ	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
67	5	1111127293	MARIA	JOSE	FIERRO	LOZANO	5	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X							15
68	5	1221986166	THIAGO	ANDRES	GERONIMO	DIAZ	6	SP	M	1	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
69	5	1189214927	IAN	MIGUEL	HENAO	RANGEL	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
70	5	1111127273	VALERYN	MARIANA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
71	5	1013280527	LAIREN	LUCIANA	JIMENEZ	CALDERON	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X							15
72	5	1111127242	IAN	ISAAC	LLANOS	LUGO	6	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
73	5	1111127262	GREISSY	ALEJANDRA	MOLINA	GOMEZ	6	SP	F	1	PS	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X	X		X							14
74	5	1201475019	KALETH	SEBASTIAN	MONROY	LOPEZ	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
75	5	1105693943	JUAN	PABLO	PORTELA	ORTIZ	6	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
76	5	1188972991	NAIROVYS	ALEJANDRO	POVEDA	CALDERON	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X	15
77	5	1188973433	JOHN	EZEQUIEL	PRADA	FERIA	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X	15
78	5	1111127174	SOFIA	ALEJANDRA	QUINTERO	PE A	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X X	16
79	5	1110584473	RONAL	SNEIDER	RAMIREZ	SANDOVAL	10	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
80	5	1188972771	IAN	JERONIMO	RAMIREZ	TAPIERO	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
81	5	1073257046	KEREN	SOFIA	RODRIGUEZ	VASQUEZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
82	5	1188973154	MARIA	CELESTE	ROJAS	SANTOS	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
83	5	1188972700	MAIA	SALOME	ROJAS	TAPIERO	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
84	5	1188973084	ALLISON	THALIANA	SALDA A	CARRE O	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	14
85	8	N38156844368	DAMEILYS	XIMENA	TABORDA	ALVAREZ	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	13
86	5	1188972880	SALOME		VALDES	OSPINA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
87	5	1111127167	PABLO	ALEJANDRO	AGUILERA	PINEDA	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
88	5	1111127199	ZOE	VALENTINA	BARRANTES	CUELLAR	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	14
89	5	1110606396	AMARA	ANTONELLA	CAICEDO	AVILA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	14
90	5	1188973330	CARLA	LUCIANA	CAICEDO	MOSCOSO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	14
91	5	1188973046	AYLEEN	SAMARA	CAMAYO	RAMIREZ	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
92	5	1188973107	ELITH	TAMARA	CANIZALEZ	ORTIZ	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
93	5	1188973031	DILAN	SANTIGO	CRUZ	ARDILA	5	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
94	5	1188972533	YEIMY	VERONICA	DIAZ	ZARTA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	14
95	5	1105694248	EILYN	SAMARA	GARCIA	GUAYARA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
96	5	1105693995	JUA	DAVID	GAVILAN	PRADA	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
97	5	1111127326	KAREN	YULIETH	GOMEZ	LOZANO	5	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
98	5	1105694256	ALAN	MATIAS	GUAYARA	LOPEZ	6	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	16
99	5	1105114054	KARLEY	STEFF	LAGUNA	ROJAS	8	SP	M	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	15
100	5	1104713403	EMILY	SAMANTHA	PRIETO	PARRA	6	SP	F	1	PS	X X X X X X X X X X X X X	13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | CATERING

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

MES DE ATENCIÓN: MAYO 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
101	5	1188972705	KEYLOR	IVAN	QUINTERO	CARDOZO	6	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X							15
102	5	1105693894	SAMUEL	EDUARDO	ROJAS	PAEZ	7	SP	M	1	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
103	5	1109266413	SAYA		ABDALLA	MOLINA	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
104	5	1110605211	JOHN	LUCIO	CASTA EDA	GIL	14	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
105	5	1111127194	FEDER	ALEXANDER	CHAVARRO	PEDRAZA	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
106	5	1188972327	MARIA	SALOME	CORTES	CASTRO	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X		X	X		X							13
107	8	N38156600685	KENYERLY	VICTORIA	FINOL	SANCHEZ	7	SP	F	2	PS	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X							14
108	5	1075630393	THIAGO	SAMUEL	FORERO	ARIAS	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X							15
109	5	1188972476	DILAN	SANTIAGO	GARZON	CONDE	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
110	5	1188972539	THIANA	VALERIA	LOPERA	MELO	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
111	5	1109266449	DYLAN	SANTIAGO	MILLAN	DURAN	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
112	5	1111127074	HELEN	XIOMARA	MORENO	VILLANUEVA	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
113	13	6909544	LEONEL	ELIAS	NOBO	RAMIREZ	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
114	5	1201473138	JUAN	JOSE	OCHOA	CALDERON	7	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
115	5	1188972080	OSCAR	JAVIER	OCHOA	QUI ONES	8	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16
116	5	1105694057	MARTIN	JOSE	POLO	ARDILA	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X							15
117	5	1188972685	AARON	MATHIAS	PRADA	MAHECHA	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X							15
118	5	1188972582	MIGUEL	SANTIAGO	PULECIO	GONZALEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X							15
119	8	N38156598753	JAIFRANK	ALEJANDRO	RAMIREZ	PE A	7	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							14
120	5	1105694142	MAIRA	ALEJANDRA	ROJAS	SAAVEDRA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
121	5	1188972596	ENNY	TAMARA	ROMERO	MEJIA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
122	5	1105693665	VALERY	SOFIA	SAAVEDRA	MORENO	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X							14
123	5	1111127157	DULCE	MARIA	SANCHEZ	CRUZ	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X							14
124	5	1110603864	SALOME	YICETH	SARMIENTO	GARNICA	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							15
125	5	1107990004	JUAN	DAVID	TORRES	MONTEALEGRE	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | CATERING

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO

CONTRATO No: 452-2026 | 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
126	5	1111126854	DULCE	MARIA	VARON	MONTIEL	8	SP	F	2	PS	X		X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						13
127	5	1105114382	MELANIE	SOFIA	VASQUEZ	LOPERA	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						16
128	5	1105693515	ANGEL	DAVID	VERA	CASTILLO	8	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X		X						14
129	5	1188972651	EVANGELY	SOFIA	VERA	CASTILLO	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						14
130	5	1188972843	MEGHAN		VILLANUEVA	GONGORA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						16
131	5	1030289896	SAMUEL	ALEJANDRO	AVILA	OSPINA	6	SP	M	2	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						15
132	5	1105693910	LAURA	SOFIA	BARRIOS	GONZALEZ	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X			X						15
133	5	1056788082	EMANUEL	ESTIVEN	CARRILLO	MORALES	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						15
134	5	1195567761	STAYLOR	ANDRES	CERVANTES	BEJARANO	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						15
135	5	1188972581	SAMUEL	DAVID	CHAPARRO	MENDEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X						15
136	5	1105114325	DILAN	SAMUEL	CORTES	MORENO	7	SP	M	2	PS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X						15
137	5	1188972378	JOHANN	EMILIO	CRUZ	CARRILLO	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X		X						14
138	8	N38156599704	DAINEL	ANTHUAN	ESTRADA	LINARES	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						14
139	2	1106231013	NAIA	VERONICA	GUAYARA	GONZALEZ	8	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
140	5	1111127156	EMILY	VALERIA	GUZMAN	LEAL	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X						15
141	5	1111127043	EMELY	LUCIANA	LEAL	CAMACHO	7	SP	F	2	PS	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
142	5	1105114376	ENMANUEL	DAVID	LEAL	SALDA A	7	SP	M	2	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X						14
143	8	N38155436554	JOHANGEL	ISAAC	MADRID	HERNANDEZ	8	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X						14
144	5	1030290051	JUAN	ISABELLA	MORENO	MENDOZA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X						15
145	5	1105114252	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	SANCHEZ	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15
146	5	1110605182	IKEER	DAVIAN	POLO	FRANCO	7	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
147	5	1188972722	SERGIO	MATHIAS	QUINTERO	GONZALEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15
148	5	1111127039	DOMINIC	ELIAN	RAMIREZ	GARNICA	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X			X						16
149	5	1111126971	DAVID	ALEJANDRO	RAMIREZ	LOPEZ	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X						14
150	5	1188972713	MARIA	MELANY	RODRIGUEZ	LOPEZ	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING | |

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

ALCALDÍA DE EL ESPINAL | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO

CONTRATO No: 452-2026 | 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29									
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
151	5	1111127000	LIAM	ALEXIS	SANCHEZ	VALDERRAMA	7	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									15
152	5	1188972443	XIOMARA		TORRES	CONDE	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
153	5	1105694058	LUIS	MATHEO	URUE AS	PIZO	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
154	5	1105693971	EMILY	JOHANNA	VARGAS	FIGUEROA	6	SP	F	2	PS	X	X		X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		X									13
155	5	1069770560	LILIANA	SOFIA	VASQUEZ	RUIZ	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X		X									14
156	5	1105114451	DANIEL	ALEJANDRO	VILLANUEVA	GUAYARA	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
157	5	1111126964	VALENTINA		ACONCHA	FIERRO	7	SP	F	2	PS		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X									14
158	5	1120875800	MARIANGEL		ARDILA	VILLANUEVA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X									15
159	5	1111126931	KEYNER	ANDRES	BARRANTES	CUELLAR	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
160	5	1105693724	MARGARETH	PAMELA	BARRERO	GOMEZ	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									14
161	5	1070629389	JUAN	SEBASTIAN	CAPERA	TORRES	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X									16
162	5	1111126906	DYLAN	STIVEN	CASTA EDA	ORTIZ	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
163	5	1107990216	ALEJANDRO		DURAN	GALINDO	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
164	5	1188972316	VALERIA		GUTIERREZ	SERRANO	7	SP	F	2	PS	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X									14
165	5	1233918317	ALAN	MANUEL	GUZMAN	RODRIGUEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X		X		X									13
166	5	1110606195	MARIANA		HERRERA	TAFUR	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X									15
167	8	N38156683962	NICOLL	MARIBIN	MARTINEZ	PESCANO	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
168	5	1188972360	ADRIAN	CAMILO	MENDOZA	GARCIA	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
169	5	1188972736	JUAN	SEBASTIAN	MONTEALEGRE	GUZMAN	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
170	5	1025155259	EMANUEL		MONTEALEGRE	RAMOS	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X									15
171	5	1188970604	MARLON	DAVID	NARVAEZ	MU OZ	10	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
172	5	1105114373	KAROL	SARAY	OLIVAR	GIL	7	SP	F	2	PS	X	X		X	X	X	X				X	X	X	X	X	X		X									13
173	5	1105693435	EMILY	PALOMA	ORTIZ	OLAYA	8	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X									15
174	5	1107990003	MARIA	FERNANDA	TORRES	MONTEALEGRE	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X									16
175	5	1222222128	LORELEI		VANEGAS	LEAL	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X									15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING |

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
176	5	1105114470	PABLO	JOSE	VASQUEZ	MORALES	6	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
177	5	1105693663	JOSE	MATTIAS	VERA	DIAZ	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
178	5	1188972644	DARWIN	MAURICIO	VERA	HERNANDEZ	6	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
179	5	1188972515	MAIA	YINAY	VERGARA	RIVERA	6	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
180	5	1188972425	MAIRA	ALEJANDRA	VILLANUEVA	ZAPATA	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
181	2	1188972198	ALISON	YULIET	ZAMBRANO	GARCIA	8	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
182	5	1014303217	YEISON	ESTHID	ZAPATA	ZARTA	9	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
183	8	N38156599300	CRISTIAN	SAMUEL	ANDRADE	SANCHEZ	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
184	5	1111126985	LIXI	TAMARA	ARCE	RIVERA	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
185	5	1070629034	SILVANA		AVENDA O	HUERTAS	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
186	5	1188972038	JOHAN	ESNEYDER	BARREIRO	QUINTANA	8	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
187	5	1188972462	ADRIAN	EDUARDO	CARVAJAL	VILLANUEVA	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
188	5	1043488121	DYLAN	DANIEL	ESPA OL	RAMIREZ	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
189	5	1105693688	MATHIAS	ESTEBAN	GIL	OSSA	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
190	5	1105114452	LHIAM	ANDRES	LUGO	SANCHEZ	6	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
191	5	1105694083	LYAM	GERONIMO	MEDINA	GOMEZ	7	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
192	5	1188972549	MIRANDA	PATRICIA	MELO	CAICEDO	6	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
193	5	1105114442	LIA	ELIZABETH	MENDOZA	HUERTAS	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
194	5	1105114468	NICOLAS	STIVEN	MORENO	GAMBOA	6	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
195	5	1030290050	PAULA	ANDREA	MORENO	MENDOZA	6	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
196	5	1011330335	DALIX	LUCIANA	OCHOA	SANDOVAL	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
197	5	1105114294	KRISTAL	YISETH	PARRA	PAJOY	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14
198	5	1030289481	JOSE	ANGEL	PEREZ	MORENO	8	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
199	5	1105114358	ISABEL	CRISTINA	PI A	ESCOBAR	7	SP	F	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
200	5	1188972479	FABER	ALEJANDRO	PINEDA	SALAZAR	6	SP	M	2	PS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING |

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
201	5	1105114459	MARIA	ISABEL	PRADA	ALVARADO	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
202	5	1105694064	EILEN	THALIANA	QUINTERO	MOLINA	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
203	5	1188971113	DAVID		RINCON	RAMIREZ	9	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
204	8	N38156670038	MARIANO	EMILIO	RONDON	CALDERON	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
205	5	1188972742	DARA	SALOME	SANCHEZ	RUBIANO	6	SP	F	2	PS	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X		X						14
206	5	1111127055	DILAN	STEVEN	SANCHEZ	SANCHEZ	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X						15
207	5	1106638757	THIAGO	EMMANUEL	SILVA	RIVERA	7	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
208	5	1111127148	JEFFERSON	CAMILO	VALLEJO	CARRE O	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X						15
209	5	1188972758	EMELY	SAMARA	VAQUIRO	GUTIERREZ	6	SP	F	2	PS	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X						14
210	8	N38155161694	JHOXANDER	GABRIEL	VELAZQUEZ	MADRID	11	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING |

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	5	1023418566	IAN	STIVEN	ALBARRACIN	GUAYARA	5	SP	M	1	PS																	X					1
2	5	1105694235	THIAGO	STIVEN	CALDERON	GALICIA	6	SP	M	1	PS																	X					1
3	2	1109848278	INGRID	ALEJANDRA	CULMA	BARRAGAN	7	SP	F	1	PS																	X					1
4	5	1109266488	ZOHEMY		DEVIA	AVILAN	5	SP	F	1	PS																	X					1
5	5	1188973036	ABBY	GABRIELA	DURAN	RIOS	5	SP	F	1	PS																	X					1
6	5	1111127233	ANGEL	DAVID	GALICIA	CALDERON	6	SP	M	1	PS																	X					1
7	5	1105114315	KIMBERLY	SAMARA	GUERRERO	MONTEALEGRE	7	SP	F	1	PS																	X					1
8	5	1105694132	ARIANA	SOFIA	GUZMAN	GUTIERREZ	6	SP	F	1	PS																	X					1
9	5	1188972769	EMMANUEL		HERNANDEZ	TROCHEZ	6	SP	M	1	PS																	X					1
10	5	1030290417	HANNA	JAZ BLEIDIS	MADRIGAL	DELGADO	5	SP	F	1	PS																	X					1
11	5	1188972871	LUCIANA	ANDREA	MARTINEZ	OTAVO	6	SP	F	1	PS																	X					1
12	5	1108938389	SANTIAGO		MEDINA	QUINTERO	6	SP	M	1	PS																	X					1
13	5	1111127464	ITZEL	THALIANA	MEDINA	SANCHEZ	5	SP	F	1	PS	X		X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X					13
14	5	1105114512	HANA	YARELY	MU OZ	DEVIA	5	SP	F	1	PS																	X					1
15	5	1111127420	ASHLEY	VALERIA	ORJUELA	NOVOA	5	SP	F	1	PS																	X					1
16	5	1188972982	DILAN	SANTIAGO	PULIDO	MARTINEZ	5	SP	M	1	PS																	X					1
17	5	1105694071	RONALD	DAVID	QUINTANA	MORENO	6	SP	M	1	PS																	X					1
18	5	1111127208	ERICK	GAEL	RACERO	BARRANTES	6	SP	M	1	PS																	X					1
19	5	1188972946	DULCE	MARIA	RESTREPO	CASTA EDA	5	SP	F	1	PS	X	X		X				X	X		X		X		X	X	X					10
20	5	1188972816	MELANY	SOFIA	RODRIGUEZ	LARA	6	SP	F	1	PS																	X					1
21	8	N38156903619	MILAN	SANTHIAGO	SILVA	FERNANDEZ	5	SP	M	1	PS																	X					1
22	5	1023984780	DYLAN	FELIPE	TAPIERO	NOGUERA	8	SP	M	1	PS																	X					1
23	5	1106639809	SARA	VALENTINA	TAVERA	GUAYARA	5	SP	F	1	PS																	X					1
24	5	1188973387	ANA	SOFIA	VARGAS	CORTES	5	SP	F	1	PS																	X					1
25	5	1105478069	DULCE	MARIA	VARON	ORTIZ	6	SP	F	1	PS																	X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING: X

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL — CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
26	5	1188972894	EMMANUEL		VELASQUEZ	VARGAS	5	SP	M	1	PS																		X					1
27	5	1188973137	JUANITA		VERA	VERGARA	5	SP	F	1	PS																		X					1
28	5	1105694336	DANNA	SOFIA	VERGARA	SOTO	5	SP	F	1	PS																		X					1
29	5	1111127253	DYLAN	JULIAN	VILLANUEVA	LOZANO	6	SP	M	1	PS																		X					1
30	5	1105114509	CHRISTOPHER	CAMILO	BARRERO	MAHECHA	5	SP	M	1	PS																		X					1
31	8	N38156852709	EVA	DARIANA	BETANCOURT	SUBERO	6	SP	F	1	PS																		X					1
32	5	1188972763	JOEL	ALEJANDRO	BRAVO	TORRES	6	SP	M	1	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X					14
33	5	1105694019	ALEXZA	SOPHIA	CARIELES	TORREALBA	6	SP	F	1	PS	X		X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X		X					13
34	5	1188973081	SIMON	CAMILO	DIAZ	GIL	5	SP	M	1	PS	X	X	X	X														X					5
35	5	1109848616	ARIANNA	ISABELLA	DIAZ	GONZALEZ	6	SP	F	1	PS																		X					1
36	5	1013696118	THOMAS		DIAZ	OLAYA	6	SP	M	1	PS																		X					1
37	5	1111127509	ANTHONY	CAMILO	DIAZ	SANTOS	5	SP	M	1	PS																		X					1
38	5	1188973008	LUCIANA		FLOREZ	BEJARANO	5	SP	F	1	PS																		X					1
39	5	1188972847	DANNA	ISABELLA	HERNANDEZ	SANCHEZ	7	SP	F	1	PS																		X					1
40	5	1188973394	IAN	ANDRES	LUGO	MOSCOSO	5	SP	M	1	PS																		X					1
41	5	1188972682	GABRIELA		MARTINEZ	ARDILA	6	SP	F	1	PS																		X					1
42	5	1105694415	MARIA	JOSE	MEDINA	GOMEZ	4	SP	F	1	PS																		X					1
43	5	1111127160	KAROL	LUCIANA	MEDINA	LARA	6	SP	F	1	PS																		X					1
44	8	N38157000857	ALFREDO	ANDRES	MEDINA	RAMIREZ	6	SP	M	1	PS																		X					1
45	5	1188973019	LUCIANA		MENESES	VERA	5	SP	F	1	PS																		X					1
46	5	1188972851	MARIA	JOSE	MONROY	GONZALEZ	6	SP	F	1	PS																		X					1
47	5	1188972943	ADAN	ARIAN	MORENO	MOGOLLON	5	SP	M	1	PS																		X					1
48	5	1107991023	AXEL	SANTIAGO	RAMIREZ	CANIZALES	6	SP	M	1	PS																		X					1
49	5	1188972855	JHOSELIN	LUCIANA	RAMIREZ	PRADA	6	SP	F	1	PS																		X					1
50	5	1188973219	NAIA	MARCELA	REYES	CARDOSO	5	SP	F	1	PS																		X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA ☐ — CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

ESPINAL | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
51	5	1105335533	ALISON	ANDREA	ROA	MURILLO	6	SP	F	1	PS																	X					1
52	5	1105114518	ANGEL	DAMIAN	ROBAYO	PAJOY	5	SP	M	1	PS																	X					1
53	5	1105694072	SHAROL	LICETH	ROJAS	CAMPOS	6	SP	F	1	PS																	X					1
54	5	1111127332	ALAN	MATIAS	ROJAS	GARNICA	5	SP	M	1	PS																	X					1
55	5	1109007479	MARIA	PAULA	ROMERO	BORJA	5	SP	F	1	PS																	X					1
56	5	1105694338	GUADALUPE		ROMERO	PLAZA	5	SP	F	1	PS																	X					1
57	5	1111127348	DULCE	MARIA	SANTOS	CLAVIJO	5	SP	F	1	PS																	X					1
58	5	1105694221	VALERY	LUCIA	ARCE	FERIA	6	SP	F	1	PS																	X					1
59	5	1188972966	JUAN	MARTIN	BARRERO	MORENO	5	SP	M	1	PS	X		X		X	X	X		X		X	X		X		X	X					11
60	5	1188973296	BRANDON	JACKOB	CALDERON	DIAZ	5	SP	M	1	PS																	X					1
61	5	1111127089	ANA	MARIA	CARDENAS	VILLANUEVA	7	SP	F	1	PS																	X					1
62	5	1105694076	JOHAN	SANTIAGO	CARVAJAL	GARZON	6	SP	M	1	PS																	X					1
63	5	1061142951	IAN	GABRIEL	CEBALLOS	LINARES	5	SP	M	1	PS																	X					1
64	5	1188972873	LIAM	GABRIEL	CIFUENTES	GUTIERREZ	6	SP	M	1	PS																	X					1
65	5	1188973080	TOMAS	ANDRES	DIAZ	GIL	5	SP	M	1	PS																	X					1
66	8	N38156796262	YSGEIDIS	ANTONELLA	ESCALONA	VALDEZ	6	SP	F	1	PS																	X					1
67	5	1111127293	MARIA	JOSE	FIERRO	LOZANO	5	SP	F	1	PS																	X					1
68	5	1221986166	THIAGO	ANDRES	GERONIMO	DIAZ	6	SP	M	1	PS																	X					1
69	5	1189214927	IAN	MIGUEL	HENAO	RANGEL	5	SP	M	1	PS																	X					1
70	5	1111127273	VALERYN	MARIANA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	6	SP	F	1	PS																	X					1
71	5	1013280527	LAIREN	LUCIANA	JIMENEZ	CALDERON	6	SP	F	1	PS																	X					1
72	5	1111127242	IAN	ISAAC	LLANOS	LUGO	6	SP	M	1	PS																	X					1
73	5	1111127262	GREISSY	ALEJANDRA	MOLINA	GOMEZ	6	SP	F	1	PS																	X					1
74	5	1201475019	KALETH	SEBASTIAN	MONROY	LOPEZ	5	SP	M	1	PS																	X					1
75	5	1105693943	JUAN	PABLO	PORTELA	ORTIZ	6	SP	M	1	PS																	X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | CATERING

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
76	5	1188972991	NAIROVYS	ALEJANDRO	POVEDA	CALDERON	5	SP	M	1	PS																		X							1
77	5	1188973433	JOHN	EZEQUIEL	PRADA	FERIA	5	SP	M	1	PS																		X							1
78	5	1111127174	SOFIA	ALEJANDRA	QUINTERO	PE A	6	SP	F	1	PS																		X							1
79	5	1110584473	RONAL	SNEIDER	RAMIREZ	SANDOVAL	10	SP	M	1	PS																		X							1
80	5	1188972771	IAN	JERONIMO	RAMIREZ	TAPIERO	6	SP	M	1	PS																		X							1
81	5	1073257046	KEREN	SOFIA	RODRIGUEZ	VASQUEZ	6	SP	F	1	PS																		X							1
82	5	1188973154	MARIA	CELESTE	ROJAS	SANTOS	5	SP	F	1	PS																		X							1
83	5	1188972700	MAIA	SALOME	ROJAS	TAPIERO	6	SP	F	1	PS																		X							1
84	5	1188973084	ALLISON	THALIANA	SALDA A	CARRE O	5	SP	F	1	PS																		X							1
85	8	N38156844368	DAMEILYS	XIMENA	TABORDA	ALVAREZ	6	SP	F	1	PS	X		X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X		X							13
86	5	1188972880	SALOME		VALDES	OSPINA	6	SP	F	1	PS																		X							1
87	5	1111127167	PABLO	ALEJANDRO	AGUILERA	PINEDA	6	SP	M	1	PS																		X							1
88	5	1111127199	ZOE	VALENTINA	BARRANTES	CUELLAR	6	SP	F	1	PS	X	X		X				X	X		X		X		X	X		X							10
89	5	1110606396	AMARA	ANTONELLA	CAICEDO	AVILA	6	SP	F	1	PS																		X							1
90	5	1188973330	CARLA	LUCIANA	CAICEDO	MOSCOSO	5	SP	F	1	PS																		X							1
91	5	1188973046	AYLEEN	SAMARA	CAMAYO	RAMIREZ	5	SP	F	1	PS																		X							1
92	5	1188973107	ELITH	TAMARA	CANIZALEZ	ORTIZ	5	SP	F	1	PS																		X							1
93	5	1188973031	DILAN	SANTIGO	CRUZ	ARDILA	5	SP	M	1	PS																		X							1
94	5	1188972533	YEIMY	VERONICA	DIAZ	ZARTA	6	SP	F	1	PS																		X							1
95	5	1105694248	EILYN	SAMARA	GARCIA	GUAYARA	6	SP	F	1	PS																		X							1
96	5	1105693995	JUA	DAVID	GAVILAN	PRADA	6	SP	M	1	PS	X	X		X	X			X		X		X		X				X							9
97	5	1111127326	KAREN	YULIETH	GOMEZ	LOZANO	5	SP	F	1	PS																		X							1
98	5	1105694256	ALAN	MATIAS	GUAYARA	LOPEZ	6	SP	M	1	PS																		X							1
99	5	1105114054	KARLEY	STEFF	LAGUNA	ROJAS	8	SP	M	1	PS																		X							1
100	5	1104713403	EMILY	SAMANTHA	PRIETO	PARRA	6	SP	F	1	PS																		X							1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL — CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 2026

REFOCALIZADOS

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
101	5	1188972705	KEYLOR	IVAN	QUINTERO	CARDOZO	6	SP	M	1	PS																		X					1
102	5	1105693894	SAMUEL	EDUARDO	ROJAS	PAEZ	7	SP	M	1	PS																		X					1
103	5	1109266413	SAYA		ABDALLA	MOLINA	7	SP	F	2	PS																		X					1
104	5	1110605211	JOHN	LUCIO	CASTA EDA	GIL	14	SP	M	2	PS																		X					1
105	5	1111127194	FEDER	ALEXANDER	CHAVARRO	PEDRAZA	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X		X	X		X					13
106	5	1188972327	MARIA	SALOME	CORTES	CASTRO	7	SP	F	2	PS																		X					1
107	8	N38156600685	KENYERLY	VICTORIA	FINOL	SANCHEZ	7	SP	F	2	PS																		X					1
108	5	1075630393	THIAGO	SAMUEL	FORERO	ARIAS	7	SP	M	2	PS																		X					1
109	5	1188972476	DILAN	SANTIAGO	GARZON	CONDE	7	SP	M	2	PS																		X					1
110	5	1188972539	THIANA	VALERIA	LOPERA	MELO	6	SP	F	2	PS																		X					1
111	5	1109266449	DYLAN	SANTIAGO	MILLAN	DURAN	7	SP	M	2	PS																		X					1
112	5	1111127074	HELEN	XIOMARA	MORENO	VILLANUEVA	7	SP	F	2	PS																		X					1
113	13	6909544	LEONEL	ELIAS	NOBO	RAMIREZ	7	SP	M	2	PS																		X					1
114	5	1201473138	JUAN	JOSE	OCHOA	CALDERON	7	SP	M	2	PS																		X					1
115	5	1188972080	OSCAR	JAVIER	OCHOA	QUI ONES	8	SP	M	2	PS																		X					1
116	5	1105694057	MARTIN	JOSE	POLO	ARDILA	6	SP	M	2	PS																		X					1
117	5	1188972685	AARON	MATHIAS	PRADA	MAHECHA	6	SP	M	2	PS																		X					1
118	5	1188972582	MIGUEL	SANTIAGO	PULECIO	GONZALEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
119	8	N38156598753	JAIFRANK	ALEJANDRO	RAMIREZ	PE A	7	SP	M	2	PS																		X					1
120	5	1105694142	MAIRA	ALEJANDRA	ROJAS	SAAVEDRA	6	SP	F	2	PS																		X					1
121	5	1188972596	ENNY	TAMARA	ROMERO	MEJIA	6	SP	F	2	PS																		X					1
122	5	1105693665	VALERY	SOFIA	SAAVEDRA	MORENO	7	SP	F	2	PS																		X					1
123	5	1111127157	DULCE	MARIA	SANCHEZ	CRUZ	6	SP	F	2	PS																		X					1
124	5	1110603864	SALOME	YICETH	SARMIENTO	GARNICA	7	SP	F	2	PS																							
125	5	1107990004	JUAN	DAVID	TORRES	MONTEALEGRE	7	SP	M	2	PS																		X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA ☐ — CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR ____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR ____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ____

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL — CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
126	5	1111126854	DULCE	MARIA	VARON	MONTIEL	8	SP	F	2	PS	X		X	X		X	X		X		X	X	X	X	X			X					12
127	5	1105114382	MELANIE	SOFIA	VASQUEZ	LOPERA	7	SP	F	2	PS																		X					1
128	5	1105693515	ANGEL	DAVID	VERA	CASTILLO	8	SP	M	2	PS																		X					1
129	5	1188972651	EVANGELY	SOFIA	VERA	CASTILLO	6	SP	F	2	PS																		X					1
130	5	1188972843	MEGHAN		VILLANUEVA	GONGORA	6	SP	F	2	PS																		X					1
131	5	1030289896	SAMUEL	ALEJANDRO	AVILA	OSPINA	6	SP	M	2	PS																		X					1
132	5	1105693910	LAURA	SOFIA	BARRIOS	GONZALEZ	7	SP	F	2	PS																		X					1
133	5	1056788082	EMANUEL	ESTIVEN	CARRILLO	MORALES	6	SP	M	2	PS																		X					1
134	5	1195567761	STAYLOR	ANDRES	CERVANTES	BEJARANO	6	SP	M	2	PS																		X					1
135	5	1188972581	SAMUEL	DAVID	CHAPARRO	MENDEZ	6	SP	M	2	PS																		X					1
136	5	1105114325	DILAN	SAMUEL	CORTES	MORENO	7	SP	M	2	PS																		X					1
137	5	1188972378	JOHANN	EMILIO	CRUZ	CARRILLO	7	SP	M	2	PS																		X					1
138	8	N38156599704	DAINEL	ANTHUAN	ESTRADA	LINARES	7	SP	M	2	PS																		X					1
139	2	1106231013	NAIA	VERONICA	GUAYARA	GONZALEZ	8	SP	F	2	PS																		X					1
140	5	1111127156	EMILY	VALERIA	GUZMAN	LEAL	6	SP	F	2	PS																		X					1
141	5	1111127043	EMELY	LUCIANA	LEAL	CAMACHO	7	SP	F	2	PS	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					14
142	5	1105114376	ENMANUEL	DAVID	LEAL	SALDA A	7	SP	M	2	PS																		X					1
143	8	N38155436554	JOHANGEL	ISAAC	MADRID	HERNANDEZ	8	SP	M	2	PS																		X					1
144	5	1030290051	JUAN	ISABELLA	MORENO	MENDOZA	6	SP	F	2	PS																		X					1
145	5	1105114252	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	SANCHEZ	7	SP	F	2	PS																		X					1
146	5	1110605182	IKEER	DAVIAN	POLO	FRANCO	7	SP	M	2	PS	X	X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					14
147	5	1188972722	SERGIO	MATHIAS	QUINTERO	GONZALEZ	6	SP	M	2	PS																		X					1
148	5	1111127039	DOMINIC	ELIAN	RAMIREZ	GARNICA	7	SP	M	2	PS																		X					1
149	5	1111126971	DAVID	ALEJANDRO	RAMIREZ	LOPEZ	7	SP	M	2	PS																		X					1
150	5	1188972713	MARIA	MELANY	RODRIGUEZ	LOPEZ	6	SP	F	2	PS																		X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA — CATERING

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
151	5	1111127000	LIAM	ALEXIS	SANCHEZ	VALDERRAMA	7	SP	M	2	PS																		X					1
152	5	1188972443	XIOMARA		TORRES	CONDE	7	SP	F	2	PS																		X					1
153	5	1105694058	LUIS	MATHEO	URUE AS	PIZO	6	SP	M	2	PS																		X					1
154	5	1105693971	EMILY	JOHANNA	VARGAS	FIGUEROA	6	SP	F	2	PS																		X					1
155	5	1069770560	LILIANA	SOFIA	VASQUEZ	RUIZ	7	SP	F	2	PS																		X					1
156	5	1105114451	DANIEL	ALEJANDRO	VILLANUEVA	GUAYARA	6	SP	M	2	PS																		X					1
157	5	1111126964	VALENTINA		ACONCHA	FIERRO	7	SP	F	2	PS																		X					1
158	5	1120875800	MARIANGEL		ARDILA	VILLANUEVA	6	SP	F	2	PS																		X					1
159	5	1111126931	KEYNER	ANDRES	BARRANTES	CUELLAR	7	SP	M	2	PS																		X					1
160	5	1105693724	MARGARETH	PAMELA	BARRERO	GOMEZ	7	SP	F	2	PS																		X					1
161	5	1070629389	JUAN	SEBASTIAN	CAPERA	TORRES	6	SP	M	2	PS																		X					1
162	5	1111126906	DYLAN	STIVEN	CASTA EDA	ORTIZ	7	SP	M	2	PS																		X					1
163	5	1107990216	ALEJANDRO		DURAN	GALINDO	6	SP	M	2	PS																		X					1
164	5	1188972316	VALERIA		GUTIERREZ	SERRANO	7	SP	F	2	PS	X	X	X	X		X		X	X		X	X		X		X		X					12
165	5	1233918317	ALAN	MANUEL	GUZMAN	RODRIGUEZ	6	SP	M	2	PS																		X					1
166	5	1110606195	MARIANA		HERRERA	TAFUR	6	SP	F	2	PS																		X					1
167	8	N38156683962	NICOLL	MARIBIN	MARTINEZ	PESCANO	7	SP	F	2	PS																		X					1
168	5	1188972360	ADRIAN	CAMILO	MENDOZA	GARCIA	7	SP	M	2	PS																		X					1
169	5	1188972736	JUAN	SEBASTIAN	MONTEALEGRE	GUZMAN	6	SP	M	2	PS																		X					1
170	5	1025155259	EMANUEL		MONTEALEGRE	RAMOS	7	SP	M	2	PS																		X					1
171	5	1188970604	MARLON	DAVID	NARVAEZ	MU OZ	10	SP	M	2	PS																		X					1
172	5	1105114373	KAROL	SARAY	OLIVAR	GIL	7	SP	F	2	PS	X	X		X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X					13
173	5	1105693435	EMILY	PALOMA	ORTIZ	OLAYA	8	SP	F	2	PS																		X					1
174	5	1107990003	MARIA	FERNANDA	TORRES	MONTEALEGRE	7	SP	F	2	PS																		X					1
175	5	1222222128	LORELEI		VANEGAS	LEAL	6	SP	F	2	PS																		X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING | X

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Alcaldía de El Espinal | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
176	5	1105114470	PABLO	JOSE	VASQUEZ	MORALES	6	SP	M	2	PS																	X					1
177	5	1105693663	JOSE	MATTIAS	VERA	DIAZ	7	SP	M	2	PS																	X					1
178	5	1188972644	DARWIN	MAURICIO	VERA	HERNANDEZ	6	SP	M	2	PS																	X					1
179	5	1188972515	MAIA	YINAY	VERGARA	RIVERA	6	SP	F	2	PS																	X					1
180	5	1188972425	MAIRA	ALEJANDRA	VILLANUEVA	ZAPATA	7	SP	F	2	PS																	X					1
181	2	1188972198	ALISON	YULIET	ZAMBRANO	GARCIA	8	SP	F	2	PS																	X					1
182	5	1014303217	YEISON	ESTHID	ZAPATA	ZARTA	9	SP	M	2	PS																	X					1
183	8	N38156599300	CRISTIAN	SAMUEL	ANDRADE	SANCHEZ	7	SP	M	2	PS																	X					1
184	5	1111126985	LIXI	TAMARA	ARCE	RIVERA	7	SP	F	2	PS																	X					1
185	5	1070629034	SILVANA		AVENDA O	HUERTAS	7	SP	F	2	PS																	X					1
186	5	1188972038	JOHAN	ESNEYDER	BARREIRO	QUINTANA	8	SP	M	2	PS																	X					1
187	5	1188972462	ADRIAN	EDUARDO	CARVAJAL	VILLANUEVA	7	SP	M	2	PS																	X					1
188	5	1043488121	DYLAN	DANIEL	ESPA OL	RAMIREZ	7	SP	M	2	PS																	X					1
189	5	1105693688	MATHIAS	ESTEBAN	GIL	OSSA	7	SP	M	2	PS																	X					1
190	5	1105114452	LHIAM	ANDRES	LUGO	SANCHEZ	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X	X		X		X					13
191	5	1105694083	LYAM	GERONIMO	MEDINA	GOMEZ	7	SP	M	2	PS																	X					1
192	5	1188972549	MIRANDA	PATRICIA	MELO	CAICEDO	6	SP	F	2	PS																	X					1
193	5	1105114442	LIA	ELIZABETH	MENDOZA	HUERTAS	7	SP	F	2	PS																	X					1
194	5	1105114468	NICOLAS	STIVEN	MORENO	GAMBOA	6	SP	M	2	PS																	X					1
195	5	1030290050	PAULA	ANDREA	MORENO	MENDOZA	6	SP	F	2	PS																	X					1
196	5	1011330335	DALIX	LUCIANA	OCHOA	SANDOVAL	7	SP	F	2	PS																	X					1
197	5	1105114294	KRISTAL	YISETH	PARRA	PAJOY	7	SP	F	2	PS																	X					1
198	5	1030289481	JOSE	ANGEL	PEREZ	MORENO	8	SP	M	2	PS																	X					1
199	5	1105114358	ISABEL	CRISTINA	PI A	ESCOBAR	7	SP	F	2	PS																	X					1
200	5	1188972479	FABER	ALEJANDRO	PINEDA	SALAZAR	6	SP	M	2	PS	X	X	X	X		X		X	X			X		X	X	X	X		X					12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | CATERING X

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE NIÑAS CHICORAL - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001120

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
201	5	1105114459	MARIA	ISABEL	PRADA	ALVARADO	6	SP	F	2	PS																		X					1
202	5	1105694064	EILEN	THALIANA	QUINTERO	MOLINA	6	SP	F	2	PS																		X					1
203	5	1188971113	DAVID		RINCON	RAMIREZ	9	SP	M	2	PS																		X					1
204	8	N38156670038	MARIANO	EMILIO	RONDON	CALDERON	6	SP	M	2	PS																		X					1
205	5	1188972742	DARA	SALOME	SANCHEZ	RUBIANO	6	SP	F	2	PS																		X					1
206	5	1111127055	DILAN	STEVEN	SANCHEZ	SANCHEZ	7	SP	M	2	PS																		X					1
207	5	1106638757	THIAGO	EMMANUEL	SILVA	RIVERA	7	SP	M	2	PS																		X					1
208	5	1111127148	JEFFERSON	CAMILO	VALLEJO	CARRE O	6	SP	M	2	PS																		X					1
209	5	1188972758	EMELY	SAMARA	VAQUIRO	GUTIERREZ	6	SP	F	2	PS																		X					1
210	8	N38155161694	JHOXANDER	GABRIEL	VELAZQUEZ	MADRID	11	SP	M	2	PS																		X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 210 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 210 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA | | CATERING |

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

CORPORACION FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA

SEDE ICCE

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

ALCALDÍA DE EL ESPINAL | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 19 20 21 22 25 26 27 28 29	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	8	N38156006838	YEIBER	DANIEL	ANDRADE	SANCHEZ	9	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X	15
2	5	1188972257	DILAN	MATIAS	ANGARITA	SALMANCA	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
3	5	1105693332	DARIAN	STID	ARDILA	SANTOS	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
4	5	1105114190	IAN	ANDRE	AVILA	SANTOS	7	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
5	8	N38155224329	ARANZA	VALENTINA	CEBALLOS	BLANCO	9	SP	F	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X	14
6	5	1105693139	SAMUEL	ANDRES	CONDE	ROJAS	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
7	8	N38156127351	ERICK	MIGUEL	FRANCO	RUIZ	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	14
8	5	1188971812	DILAN	EMILIANO	GARCIA	MONTEALEGRE	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
9	5	1105693276	ALLISON	JULIANA	GARCIA	MONTIEL	8	SP	F	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
10	5	1188971802	YULIAN	MATIAS	GARCIA	PINEDA	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	15
11	5	1188970777	ADRIANA	LIZETH	GOMEZ	SANTOS	10	SP	F	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
12	2	1188971909	ERIK		LOAIZA	PE A	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	14
13	5	1188971161	PAUL	SMITH	LOZANO	CARDOZO	9	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
14	2	1188970971	MAIKOL	DAVID	MEDINA	QUINTANA	10	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
15	5	1105114208	KEYLIN	LUCIANA	MELO	MORENO	7	SP	F	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	15
16	5	1188971902	JUAN	ESTEBAN	MENESES	GUZMAN	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
17	5	1188971527	LUCIANA		MONTEALEGRE	PADILLA	9	SP	F	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X	15
18	5	1233512977	IAN	MAURICIO	MORENO	BARRANCO	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	15
19	5	1188971643	JOSE	ADRIAN	MU OZ	FERIA	9	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
20	2	1188972136	JESABEL	LUCIA	ORTIZ	PINZON	8	SP	F	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
21	5	1111126864	LUIS	FELIPE	PELAEZ	CORTES	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	15
22	8	N38155312800	ARANZA	CAMILA	PERDOMO	ZACARIAS	9	SP	F	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
23	5	1105114090	ANTHONY	DAVID	RAMIREZ	SANDOVAL	8	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X X	16
24	5	1188971775	DULCE	MARIA	REYES	MORENO	8	SP	F	3	PS	X X X X X X X X	X X X X X X X	14
25	2	1105690251	YUR	ANGEL	RODRIGUEZ	USEDA	10	SP	M	3	PS	X X X X X X X X X	X X X X X X	15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
26	5	1105114155	CRISTINA	ISABEL	SANCHEZ	ROJAS	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
27	5	1105693553	YESID	SANTIAGO	SUAREZ	VARGAS	8	SP	M	3	PS	X	X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X							14
28	5	1188971516	JOSE	DAVID	URUE A	CORTES	9	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X							15
29	8	N38156193847	JEREMIAS	SEBASTIAN	VILLEGAS	ARTIGAS	8	SP	M	3	PS		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X							14
30	5	1105692739	VALERY	SOFIA	APONTE	BONILLA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
31	5	1023028702	JUAN	ESTEBAN	ARDILA	RODRIGUEZ	9	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X							14
32	5	1011250795	SAMARA		AREVALO	CARVAJAL	8	SP	F	3	PS		X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X							13
33	5	1188972185	VALERYN	LUCIANA	AROCA	VILLANUEVA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
34	5	1201471115	JOHAN	MAUICIO	CALDERON	GONZALEZ	9	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
35	5	1111126803	JOHINER		CUBILLOS	LOPEZ	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
36	5	1105114337	LIAM	BENJAMIN	DELGADO	LOPEZ	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
37	5	1105114052	JUAN	ANDRES	ESTEBAN	HERNANDEZ	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X	X	X	X							14
38	5	1111126812	SAMUEL		ESTRELLA	RODRIGUEZ	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
39	8	N38156191999	AINY	VALENTINA	FERNANDEZ	BALCUCHO	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
40	5	1105114036	ALISON	NICOLE	GIL	CAMPOS	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
41	5	1105693277	JORGE	ESTEBAN	GOMEZ	REYE	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X							15
42	5	1105693474	DYLAN	SANTIAGO	LUGO	MORA	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
43	5	1111126958	THOMAS	CAMILO	MEDINA	URUE AS	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
44	5	1111126949	OMAR	ANDRES	MERCHAN	AREVALO	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
45	5	1065918546	LUCIANA		MONTES	CONTRERAS	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
46	5	1105114019	JACOBO		NU EZ	TOVAR	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X		X	X							13
47	2	1112970339	LUIS	DAVID	OSPINA	CORTES	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X							15
48	5	1111126845	JACOBO		PRADA	BONILLA	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X							15
49	5	1105693686	MAILY	SOFIA	RODRIGUEZ	ALVAREZ	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
50	5	1188972067	BERLAI	MAYTED	RODRIGUEZ	PLAZAS	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
51	5	1111126869	KEVIN	SNTIAGO	ROJAS	NOGUERA	8	SP	M	3	PS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
52	5	1105693268	EMMANUEL	MAURICIO	ROJAS	PAEZ	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
53	5	1111126894	JUAN	DIEGO	SALDA A	CARRE O	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X							15
54	5	1188972305	EMILY	SARAY	VARON	GUAYARA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
55	5	1079186992	ANGEL	SANTIAGO	VEGA	CLAROS	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X								15
56	5	1111126823	OMAIRA		VILLANUEVA	RICO	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
57	2	1188972293	MAHIDY	VALERIA	VILLANUEVA	ZAPATA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
58	5	1105693567	JOHAN	SMITH	ZARTA	DUSSAN	8	SP	M	3	PS	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X							14
59	5	1105114237	JOB	MARCO	ARCINIEGAS	VARON	7	SP	M	3	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
60	5	1105114411	ANGEL	JOSUE	ARDILA	MOSCOSO	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
61	5	1105693820	HANNA	VALERIA	ARDILA	SANCHEZ	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X							15
62	5	1108937953	EIMMY	SOFIA	BARRAGAN	HERRERA	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
63	5	1111126981	DANNA	ISABELA	BERNAL	ROMERO	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X							15
64	5	1106231185	LAURA	SALOME	CESPEDES	CARDONA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
65	5	1111126779	ARIANA	NICOLE	CESPEDES	TORRES	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X							15
66	5	1188972169	SALOME		CLAVIJO	LARA	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X		X		X		X		X	X	X	X	X							13
67	8	N38156623745	JAIVERLYN	SOFIA	COLMENARES	VIELMA	8	SP	F	3	PS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
68	5	1105114276	SANTIAGO		FORERO	PLAZA	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
69	5	1105114181	ANNA	LUCIA	GOMEZ	VARGAS	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
70	2	1188971466	MILDREY	SOFIA	GUAYARA	GONZALEZ	9	SP	F	3	PS	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		X							14
71	5	1111126805	SANTIAGO		GUZMAN	CARTAGENA	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X							15
72	5	1111127034	VALENTINO		JULIO	CALDERON	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
73	5	1111126835	JUAN	ESTEBAN	MAYORQUIN	QUINTERO	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X							15
74	2	1105692418	IZABELLA		MONTEALEGRE	PEREZ	9	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							16
75	5	1111126868	JSUS	ADRIAN	MONTIEL	RONDON	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

MES DE ATENCIÓN: MAYO 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
76	5	1030289510	DARWIN	SMITH	MORALES	ARDILA	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
77	8	N38156620074	ERICK	EDUARDO	NOGUERA	TORRES	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X						15
78	5	1197472584	THIAGO		OROZCO	FARFAN	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
79	5	1105114316	NATALY	ISABELA	ORTIZ	BOHORQUEZ	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X						15
80	5	1188971887	NICOL	SOFIA	PERDOMO	ARIAS	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						15
81	5	1105114363	MATEO		POSADA	SANTOS	7	SP	M	3	PS	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						15
82	5	1104777270	THIAGO	MATIAS	PULGARIN	CARLOSAMA	8	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
83	8	N38156421948	ALBEILYS	NAZARETH	RODRIGUEZ	BETANCOURT	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
84	5	1105693826	GREISSY	LUCIANA	RUBIANO	OROZCO	7	SP	F	3	PS	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X						14
85	8	N38156620851	NELIANGEL	ALEXANDRA	TABORDA	ALVAREZ	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X						15
86	5	1111126872	MICHELL	SOFIA	TORRIJOS	SARMIENTO	8	SP	F	3	PS	X	X		X	X		X	X	X		X		X	X	X	X	X						13
87	5	1188972319	MATIAS	EMILIANO	ZARTA	CARRILLO	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
88	5	1105692215	DREIKO	ALEJANDRO	ARDILA	PEREZ	9	SP	M	3	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X						14
89	5	1111126871	DALIA	ALEJANDRA	CAMPOS	JARAMILLO	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X						15
90	5	1074825119	HAYLEN	LUCIANA	CARDONA	LEON	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
91	2	1070625595	MAICOL	ANDRES	CORTES	DIAZ	9	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X						14
92	2	1070628476	JUAN	JOSE	GUAYARA	CALDERON	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
93	8	N38157133285	SAMANTHA	MONSERRATH	MARTINEZ	FERNANDEZ	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X						15
94	2	1188970633	MARIA	DEL MAR	PAJOY	PARRA	10	SP	F	3	PS	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						15
95	5	1030289479	WENDY	LORENA	PEREZ	MORENO	8	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
96	5	1034790590	MIGUEL	STIVEN	PULIDO	TORO	8	SP	M	3	PS	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X						14
97	5	1033823222	LUCIANA		SIERRA	MENDEZ	7	SP	F	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						16
98	5	1111126877	SANTIAGO		ZARTA	RUBIO	7	SP	M	3	PS	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X						15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR ____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR ____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ____

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	8	N38156006838	YEIBER	DANIEL	ANDRADE	SANCHEZ	9	SP	M	3	PS																	X					1
2	5	1188972257	DILAN	MATIAS	ANGARITA	SALMANCA	8	SP	M	3	PS																	X					1
3	5	1105693332	DARIAN	STID	ARDILA	SANTOS	8	SP	M	3	PS																	X					1
4	5	1105114190	IAN	ANDRE	AVILA	SANTOS	7	SP	M	3	PS																	X					1
5	8	N38155224329	ARANZA	VALENTINA	CEBALLOS	BLANCO	9	SP	F	3	PS																	X					1
6	5	1105693139	SAMUEL	ANDRES	CONDE	ROJAS	8	SP	M	3	PS																	X					1
7	8	N38156127351	ERICK	MIGUEL	FRANCO	RUIZ	8	SP	M	3	PS	X	X	X		X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					14
8	5	1188971812	DILAN	EMILIANO	GARCIA	MONTEALEGRE	8	SP	M	3	PS																	X					1
9	5	1105693276	ALLISON	JULIANA	GARCIA	MONTIEL	8	SP	F	3	PS																	X					1
10	5	1188971802	YULIAN	MATIAS	GARCIA	PINEDA	8	SP	M	3	PS																	X					1
11	5	1188970777	ADRIANA	LIZETH	GOMEZ	SANTOS	10	SP	F	3	PS																	X					1
12	2	1188971909	ERIK		LOAIZA	PE A	8	SP	M	3	PS																	X					1
13	5	1188971161	PAUL	SMITH	LOZANO	CARDOZO	9	SP	M	3	PS																	X					1
14	2	1188970971	MAIKOL	DAVID	MEDINA	QUINTANA	10	SP	M	3	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					15
15	5	1105114208	KEYLIN	LUCIANA	MELO	MORENO	7	SP	F	3	PS	.																X					1
16	5	1188971902	JUAN	ESTEBAN	MENESES	GUZMAN	8	SP	M	3	PS																	X					1
17	5	1188971527	LUCIANA		MONTEALEGRE	PADILLA	9	SP	F	3	PS																							
18	5	1233512977	IAN	MAURICIO	MORENO	BARRANCO	8	SP	M	3	PS																	X					1
19	5	1188971643	JOSE	ADRIAN	MU OZ	FERIA	9	SP	M	3	PS																	X					1
20	2	1188972136	JESABEL	LUCIA	ORTIZ	PINZON	8	SP	F	3	PS																	X					1
21	5	1111126864	LUIS	FELIPE	PELAEZ	CORTES	8	SP	M	3	PS																	X					1
22	8	N38155312800	ARANZA	CAMILA	PERDOMO	ZACARIAS	9	SP	F	3	PS																	X					1
23	5	1105114090	ANTHONY	DAVID	RAMIREZ	SANDOVAL	8	SP	M	3	PS																	X					1
24	5	1188971775	DULCE	MARIA	REYES	MORENO	8	SP	F	3	PS																	X					1
25	2	1105690251	YUR	ANGEL	RODRIGUEZ	USEDA	10	SP	M	3	PS																	X					1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 98 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 98 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

ALCALDÍA EL ESPINAL — Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL — CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
26	5	1105114155	CRISTINA	ISABEL	SANCHEZ	ROJAS	8	SP	F	3	PS																	X							1
27	5	1105693553	YESID	SANTIAGO	SUAREZ	VARGAS	8	SP	M	3	PS																	X							1
28	5	1188971516	JOSE	DAVID	URUE A	CORTES	9	SP	M	3	PS																	X							1
29	8	N38156193847	JEREMIAS	SEBASTIAN	VILLEGAS	ARTIGAS	8	SP	M	3	PS																	X							1
30	5	1105692739	VALERY	SOFIA	APONTE	BONILLA	8	SP	F	3	PS																	X							1
31	5	1023028702	JUAN	ESTEBAN	ARDILA	RODRIGUEZ	9	SP	M	3	PS																	X							1
32	5	1011250795	SAMARA		AREVALO	CARVAJAL	8	SP	F	3	PS																	X							1
33	5	1188972185	VALERYN	LUCIANA	AROCA	VILLANUEVA	8	SP	F	3	PS																	X							1
34	5	1201471115	JOHAN	MAUICIO	CALDERON	GONZALEZ	9	SP	M	3	PS																	X							1
35	5	1111126803	JOHINER		CUBILLOS	LOPEZ	8	SP	M	3	PS																	X							1
36	5	1105114337	LIAM	BENJAMIN	DELGADO	LOPEZ	7	SP	M	3	PS																	X							1
37	5	1105114052	JUAN	ANDRES	ESTEBAN	HERNANDEZ	8	SP	M	3	PS	X	X		X	X	X		X			X	X			X	X	X							11
38	5	1111126812	SAMUEL		ESTRELLA	RODRIGUEZ	8	SP	M	3	PS																	X							1
39	8	N38156191999	AINY	VALENTINA	FERNANDEZ	BALCUCHO	8	SP	F	3	PS																	X							1
40	5	1105114036	ALISON	NICOLE	GIL	CAMPOS	8	SP	F	3	PS																	X							1
41	5	1105693277	JORGE	ESTEBAN	GOMEZ	REYE	8	SP	M	3	PS																	X							1
42	5	1105693474	DYLAN	SANTIAGO	LUGO	MORA	8	SP	M	3	PS																	X							1
43	5	1111126958	THOMAS	CAMILO	MEDINA	URUE AS	7	SP	M	3	PS																	X							1
44	5	1111126949	OMAR	ANDRES	MERCHAN	AREVALO	7	SP	M	3	PS																	X							1
45	5	1065918546	LUCIANA		MONTES	CONTRERAS	8	SP	F	3	PS																	X							1
46	5	1105114019	JACOBO		NU EZ	TOVAR	8	SP	M	3	PS	X	X		X		X	X		X			X	X			X		X	X					11
47	2	1112970339	LUIS	DAVID	OSPINA	CORTES	8	SP	M	3	PS																	X							1
48	5	1111126845	JACOBO		PRADA	BONILLA	8	SP	M	3	PS																	X							1
49	5	1105693686	MAILY	SOFIA	RODRIGUEZ	ALVAREZ	7	SP	F	3	PS																	X							1
50	5	1188972067	BERLAI	MAYTED	RODRIGUEZ	PLAZAS	8	SP	M	3	PS																	X							1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 98 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 98 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA ☐ — CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
51	5	1111126869	KEVIN	SNTIAGO	ROJAS	NOGUERA	8	SP	M	3	PS																	X							1
52	5	1105693268	EMMANUEL	MAURICIO	ROJAS	PAEZ	8	SP	M	3	PS																	X							1
53	5	1111126894	JUAN	DIEGO	SALDA A	CARRE O	7	SP	M	3	PS																	X							1
54	5	1188972305	EMILY	SARAY	VARON	GUAYARA	8	SP	F	3	PS																	X							1
55	5	1079186992	ANGEL	SANTIAGO	VEGA	CLAROS	8	SP	M	3	PS																	X							1
56	5	1111126823	OMAIRA		VILLANUEVA	RICO	8	SP	M	3	PS																	X							1
57	2	1188972293	MAHIDY	VALERIA	VILLANUEVA	ZAPATA	8	SP	F	3	PS																	X							1
58	5	1105693567	JOHAN	SMITH	ZARTA	DUSSAN	8	SP	M	3	PS																	X							1
59	5	1105114237	JOB	MARCO	ARCINIEGAS	VARON	7	SP	M	3	PS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
60	5	1105114411	ANGEL	JOSUE	ARDILA	MOSCOSO	7	SP	M	3	PS																	X							1
61	5	1105693820	HANNA	VALERIA	ARDILA	SANCHEZ	7	SP	F	3	PS																	X							1
62	5	1108937953	EIMMY	SOFIA	BARRAGAN	HERRERA	7	SP	F	3	PS																	X							1
63	5	1111126981	DANNA	ISABELA	BERNAL	ROMERO	7	SP	F	3	PS																	X							1
64	5	1106231185	LAURA	SALOME	CESPEDES	CARDONA	8	SP	F	3	PS																	X							1
65	5	1111126779	ARIANA	NICOLE	CESPEDES	TORRES	8	SP	F	3	PS																	X							1
66	5	1188972169	SALOME		CLAVIJO	LARA	8	SP	F	3	PS																	X							1
67	8	N38156623745	JAIVERLYN	SOFIA	COLMENARES	VIELMA	8	SP	F	3	PS																	X							1
68	5	1105114276	SANTIAGO		FORERO	PLAZA	7	SP	M	3	PS																	X							1
69	5	1105114181	ANNA	LUCIA	GOMEZ	VARGAS	8	SP	F	3	PS																	X							1
70	2	1188971466	MILDREY	SOFIA	GUAYARA	GONZALEZ	9	SP	F	3	PS																	X							1
71	5	1111126805	SANTIAGO		GUZMAN	CARTAGENA	8	SP	M	3	PS																	X							1
72	5	1111127034	VALENTINO		JULIO	CALDERON	7	SP	M	3	PS																	X							1
73	5	1111126835	JUAN	ESTEBAN	MAYORQUIN	QUINTERO	8	SP	M	3	PS																	X							1
74	2	1105692418	IZABELLA		MONTEALEGRE	PEREZ	9	SP	F	3	PS																	X							1
75	5	1111126868	JSUS	ADRIAN	MONTIEL	RONDON	8	SP	M	3	PS																	X							1

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 98 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 98 | PREPARADA EN SITIO X | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

ALCALDÍA DE EL ESPINAL | Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE ICCE - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268000824

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

REFOCALIZADOS

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																						
76	5	1030289510	DARWIN	SMITH	MORALES	ARDILA	8	SP	M	3	PS																	X						1
77	8	N38156620074	ERICK	EDUARDO	NOGUERA	TORRES	8	SP	M	3	PS																	X						1
78	5	1197472584	THIAGO		OROZCO	FARFAN	7	SP	M	3	PS																	X						1
79	5	1105114316	NATALY	ISABELA	ORTIZ	BOHORQUEZ	7	SP	F	3	PS																	X						1
80	5	1188971887	NICOL	SOFIA	PERDOMO	ARIAS	8	SP	F	3	PS																	X						1
81	5	1105114363	MATEO		POSADA	SANTOS	7	SP	M	3	PS																	X						1
82	5	1104777270	THIAGO	MATIAS	PULGARIN	CARLOSAMA	8	SP	M	3	PS																	X						1
83	8	N38156421948	ALBEILYS	NAZARETH	RODRIGUEZ	BETANCOURT	8	SP	F	3	PS																	X						1
84	5	1105693826	GREISSY	LUCIANA	RUBIANO	OROZCO	7	SP	F	3	PS	X		X		X	X	X	X	X		X		X		X		X						11
85	8	N38156620851	NELIANGEL	ALEXANDRA	TABORDA	ALVAREZ	8	SP	F	3	PS																	X						1
86	5	1111126872	MICHELL	SOFIA	TORRIJOS	SARMIENTO	8	SP	F	3	PS																	X						1
87	5	1188972319	MATIAS	EMILIANO	ZARTA	CARRILLO	7	SP	M	3	PS																	X						1
88	5	1105692215	DREIKO	ALEJANDRO	ARDILA	PEREZ	9	SP	M	3	PS																	X						1
89	5	1111126871	DALIA	ALEJANDRA	CAMPOS	JARAMILLO	8	SP	F	3	PS	X	X	X			X	X		X		X	X	X		X		X						11
90	5	1074825119	HAYLEN	LUCIANA	CARDONA	LEON	7	SP	F	3	PS																	X						1
91	2	1070625595	MAICOL	ANDRES	CORTES	DIAZ	9	SP	M	3	PS																	X						1
92	2	1070628476	JUAN	JOSE	GUAYARA	CALDERON	7	SP	M	3	PS																	X						1
93	8	N38157133285	SAMANTHA	MONSERRATH	MARTINEZ	FERNANDEZ	8	SP	F	3	PS																	X						1
94	2	1188970633	MARIA	DEL MAR	PAJOY	PARRA	10	SP	F	3	PS																	X						1
95	5	1030289479	WENDY	LORENA	PEREZ	MORENO	8	SP	F	3	PS																	X						1
96	5	1034790590	MIGUEL	STIVEN	PULIDO	TORO	8	SP	M	3	PS																	X						1
97	5	1033823222	LUCIANA		SIERRA	MENDEZ	7	SP	F	3	PS																	X						1
98	5	1111126877	SANTIAGO		ZARTA	RUBIO	7	SP	M	3	PS																	X						1

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

Nit.809.012-325-5

REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA

SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA

Calle 71 No.2 A 22 La Sorbona Valparaíso Ibagué Tolima
Teléfono: 6082683706 Correo electrónico: corporacionfilantropos@gmail.com

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	5	1188970328	LIBETH	XIOMARA	ARCE	RIVERA	11	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
2	5	1188971352	JELEN	MARIANA	BALLESTAS	LOZANO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
3	5	1188971736	KEILER	SMITH	BARREIRO	CAPERA	9	SP	F	4	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					13
4	5	1069178773	PAULA	ANDREA	BONILLA	ARTEAGA	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
5	5	1188971994	EMANUEL	SANTIAGO	CARCAMO	HERRERA	8	SP	M	4	RI	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X					14
6	5	1025769745	ELIANA	YULIET	CHAVERRA	LOPEZ	12	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15
7	5	1070626133	MAYRA	ALEJANDRA	DIAZ	SAENZ	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
8	5	1188971219	JHOAN	SNEIDER	GARNICA	CANIZALES	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
9	5	1111126601	VALENTINA		GARZON	CARVAJAL	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
10	5	1030289229	DANNA	MILAGROS	GOMEZ	CAMACHO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		X					15
11	5	1110574662	JUAN	MANUEL	GONZALEZ	SANTIS	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
12	5	1105691537	KEVIN	DAVID	GUTIERREZ	BUITRAGO	9	SP	M	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
13	5	1188971071	SALOME		GUZMAN	LEAL	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X					15
14	5	1188972125	MARIA EVELYN	SKAR	GUZMAN	QUINTERO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
15	2	1105691212	MARIEN	VIVIANA	LUBIAZA	BARRAGAN	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
16	5	1188971381	ERICK	SANTIAGO	MONTEALEGRE	CALDERON	9	SP	M	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					14
17	5	1188971608	SARAY	DAYANA	OSPINA	SANCHEZ	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					15
18	5	1188971545	MARIANA		PATI O	OSPINA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X		X					14
19	5	1188971550	JOSE	ALEXANDER	PORTILLO	PADILLA	9	SP	M	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
20	5	1084463193	CRISTIAN	ANDRES	RICARDO	LARA	9	SP	M	4	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
21	5	1188971271	BRAHIAN	DAVID	RODRIGUEZ	LARA	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
22	5	1188972122	JENNY	VALENTINA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
23	5	1188971304	LAURA	VALENTINA	ROJAS	MELO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X					15
24	5	1111126651	ISABELLA		ROMERO	PLAZAS	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
25	5	1188972102	JUAN	KAMILO	SOTELO	MORENO	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	227	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	227	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

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

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
26	5	1104955497	LUCIANA		TORRIJOS	VALDERRAMA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
27	5	1105692490	SHARON	DYANA	TRIANA	LOZANO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X		X					14
28	5	1105689660	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	WELFAR	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
29	5	1188971961	LUCIANA		VALDES	SUAREZ	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
30	5	1111126544	CARLOS	SANTIAGO	VARGAS	SANABRIA	10	SP	M	4	RI	X	X			X	X		X	X		X	X	X		X	X		X					12
31	5	1188971517	LITZA	SALOME	VERA	BARRERO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					15
32	5	1188971743	ALAN	MATIAS	VERGARA	OCHOA	9	SP	M	4	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
33	2	1111126682	SARA	SOFIA	YARA	AREVALO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X					15
34	5	1188971115	MILAN	SLATAN	ZAPATA	MORENO	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X		X					14
35	5	1023407073	HELEN	SALOME	ALBARRACIN	GUAYARA	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
36	5	1105692322	TAHEL	SOFIA	ALVAREZ	ORTIZ	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X				X	X	X	X		X					13
37	2	1107988211	MARTIN	DANIEL	ALVAREZ	VARON	8	SP	M	4	RI	X		X	X		X	X		X		X	X	X	X		X		X					12
38	8	N38154906080	KRISTOFER	NAYIT	BRICE O	CELA	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
39	5	1188971333	AARON	FELIPE	CALDERON	MURILLO	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
40	5	1188971867	ELIZAMARIA		CELIS	VILLANUEVA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X			X					14
41	5	1188972017	ASHLY	SAMANTHA	DURAN	RIOS	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
42	2	1027536739	THOMAS	DAVID	FLOREZ	USECHE	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					15
43	5	1188971444	DYLAN	STID	GALICIA	MOSCOSO	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
44	5	1105692614	DILAN	JOSE	GOMEZ	GOMEZ	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
45	5	1188971092	SARA	VALENTINA	GONZALEZ	CONDE	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
46	5	1188971990	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	LOZANO	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X		X					14
47	5	1188972082	JUAN	CAMILO	HUERTAS	RAMIREZ	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
48	5	1105693097	SARA	VALERIA	LARA	DUARTE	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X					15
49	5	1105692930	SHAIRA		LEON	CANDELA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X					15
50	5	1114161253	ESTEFANIA		MARTINEZ	DOMINGUEZ	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	227	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	227	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA			CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA			CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

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

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos — Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: ESPINAL — CÓDIGO DANE: 73200

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 452-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
51	5	1188972018	MARIA	JOSE	MEDINA	GARCIA	8	SP	F	4	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
52	5	1188972227	MAIKOL	SMITH	MOLINA	ZAPATA	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
53	5	1188969529	ANDY	JULIAN	MONTEALEGRE	SANCHEZ	12	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
54	5	1188971417	ZHARICK		NU EZ	MONTEALEGRE	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
55	5	1188971387	KIMBERLY	TATIANA	OSPINA	MORENO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
56	5	1108650464	MIGUEL	ANGEL	PACHECO	ROJAS	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
57	5	1070626757	SARA	VALENTINA	QUINTERO	CARRILLO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
58	5	1030288516	YOHAN	ESNEIDER	RAMIREZ	CALDERON	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X					15
59	5	1188971557	SARAH	KAHORY	RAMIREZ	MURILLO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		X					14
60	5	1105691740	ELIANA	SHARICK	RODRIGUEZ	PADILLA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X					15
61	5	1188972058	ALISON	BRITNEY	ROJAS	ROJAS	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
62	5	1188971501	ALAN	SAMUEL	RUBIANO	GUZMAN	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
63	5	1188972235	DULCE	MARIA	SANCHEZ	WALTERO	8	SP	F	4	RI	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					14
64	5	1188972105	JUAN	ISAAC	TORRES	HERRADA	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
65	5	1188971607	IAN	SAMUEL	VELASQUEZ	VARGAS	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X		X					14
66	5	1111126589	EMMANUEL		VERA	DIAZ	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15
67	5	1188971129	SAMUEL		VILLANUEVA	MONTEALEGRE	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X					15
68	5	1188971647	SARAIY	SOFIA	VILLANUEVA	USEDA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
69	5	1220224075	MARIA	PAULA	ALAPE	CIENDUA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
70	5	1106637011	ELIANA	MERCEDES	ARDILA	GUZMAN	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X			X					14
71	2	1070626780	ALIZ	CELESTE	BARRERO	OSPINA	8	SP	F	4	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					14
72	2	1188971998	JESUS	DAVID	CAMAYO	RICO	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
73	5	1114212182	JUAN	SEBASTIAN	CANO	PARRA	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X					15
74	5	1065916113	LUCIANA		CHILITO	FORERO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	X		X					14
75	5	1188970718	JHON	ESTIVEN	CLAVIJO	LARA	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	227	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	227	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				Total días de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
76	5	1100340270	DANIS	PAOLA	CONTRERAS	CHARRASQUIEL	8	SP	F	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X				14
77	5	1104875130	JHON	FRAN	DIAZ	RODRIGUEZ	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X				15
78	5	1188970536	EMILY	SOFIA	FORERO	SANTOS	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X		X				14
79	5	1188971225	BRIYIT	SOFIA	GARCIA	VILLAREAL	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
80	2	1019142031	THOMAS	ADRIAN	GOMEZ	CARVAJAL	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
81	5	1188971690	SALOME		GUZMAN	OCHOA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
82	2	1109301658	DULCE	MARIA	HERRERA	HENAO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X				15
83	5	1061810925	ISABELLA		LOPEZ	ASTUDILLO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
84	5	1188971654	ADAM	ALEXIS	LOPEZ	GALINDO	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X		X				14
85	5	1188971790	TAYRON	SAMUEL	LOPEZ	MORENO	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
86	5	1233907433	TIZZIANO		MADERO	PAEZ	9	SP	M	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
87	2	1104551023	RUBEN	DARIO	MADRIGAL	DELGADO	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X				15
88	5	1105693304	EMILIANO		MEDINA	MEDINA	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
89	5	1188971923	ARIADNA	PAULINA	MORENO	MEDINA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
90	5	1109266385	NINEL	MATZURY	OSORIO	PRADA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X		X				15
91	5	1188971446	DANNA	ISABELLA	QUIMBAYO	QUINTERO	9	SP	F	4	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
92	5	1025154531	MIA	MARCELA	REYES	CARDOSO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
93	8	N38155415232	YOIRISMAR	DEL VALLE	RIVERO	GUEVARA	9	SP	F	4	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				15
94	5	1031180465	KEITHLYN	DARIEL	SANCHEZ	TAPIA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X				15
95	5	1188972224	LEIDY	LORENA	TAFUR	CESPEDEZ	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X				15
96	2	1105476748	JUAN	ALEJANDRO	TAFUR	GAMBOA	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
97	5	1188971538	VALERIN	SOFIA	TAVERA	GUAYARA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16
98	5	11889705658	ELIANA	MARCELA	TORRIJOS	SARMIENTO	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X	X		X				14
99	5	1105476124	KIMBERLY	LUCIANA	VARON	ORTIZ	9	SP	F	4	RI	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X				14
100	5	1188971888	LAURA	VALERIA	VERA	DURAN	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	227	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	227	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

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

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29				Total dias de consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
101	5	1188972183	DYLAN	JOSUE	VILLANUEVA	RODRIGUEZ	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X					15
102	5	1188971968	MARIA	ISABELLA	VILLAREAL	CAMACHO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
103	2	1188971272	KEVIN	JOHAN	BARRETO	BARRAGAN	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
104	5	1105394519	YOFER		BERRIO	DIAZ	12	SP	M	4	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X					14
105	5	1114211751	SANTIAGO		CANO	PARRA	12	SP	M	4	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
106	5	1188972005	LINDSEY	JOHANNA	CASTILLO	HURTADO	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X					15
107	8	N38156534763	BARBARA	ALEXANDRA	CHIRINO	PI A	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X		X		X					14
108	5	1105691156	HANNA	ISABELLA	CORONA	OLAYA	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X					15
109	5	1105688969	WILINTON	ANDRES	CUBILLOS	ROJAS	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
110	8	N38156419992	ALEXANDER	JESUS	CUEVA	BARROSO	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X					14
111	8	N38154637338	WILKER	ANTONIO	FERNANDEZ	ALVARADO	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
112	2	1117840023	MARIA	PAULA	FIERRO	CUELLAR	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X	X		X		X					13
113	5	1110596491	SARAY	ARIANNA	FRANCO	ANACONA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
114	8	N38156976065	GEORMERY	VALENTINA	GARELLI	HERNANDEZ	13	SP	F	4	RI																							
115	2	1105689822	DILAN	JESUS	GODOY	VILLANUEVA	11	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
116	8	N38156749112	GREYLIMAR	RUDIANNYS	GONZALEZ	MUJICA	8	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					15
117	5	1025077015	SAHIRA	VALERIA	GUTIERREZ	FRANCO	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
118	5	1188969788	DANA	VALENTINA	LOSADA	GOMEZ	11	SP	F	4	RI	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		X		X					14
119	5	1188969567	DUVAN	ANDRES	MEDINA	QUINTANA	12	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
120	5	1111126546	SAMUEL	DAVID	MONTEALEGRE	VERGARA	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X					15
121	8	N38156447244	TATIANA	ANTONELLA	PARRA	PI A	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
122	5	1188970874	HANNER	SNEY	PE A	GOMEZ	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X		X					15
123	8	N38155309874	FABIOLA	NAZARET	PERDOMO	ZACARIAS	12	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16
124	5	1056139167	JUAN	CARLOS	QUINTERO	MORALES	8	SP	M	4	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					15
125	8	N38156456709	DAVIANNY	SARAY	QUINTERO	VERA	15	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X					16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 227 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 227 | 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: LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

FILANTROPOS

La educación es de todos | Mineducación

El Espinal CRECE

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E SAN LUIS GONZAGA SEDE JUSTO GUZMAN OLAYA - MAÑANA

MUNICIPIO: ESPINAL | CÓDIGO DANE: 73200 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273268001766

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS | MES DE ATENCIÓN: MAYO | 2026

CONTRATO No: 452-2026

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días de consumo
												4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
126	2	1069741054	JOSE	DAVID	RAMIREZ	CARRILLO	15	SP	M	4	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X						14
127	5	1023304996	ONIEBER	ANDRY	RAMIREZ	GUZMAN	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
128	5	1105693000	SIMON	MATIAS	RAMIREZ	RAMIREZ	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		X	X			X						13
129	5	1188969250	MATEO		RUBIO	MORENO	12	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
130	2	1033115128	MATIAS		RUBIO	SAAVEDRA	11	SP	M	4	RI																								
131	5	1188971899	AXEL	STEVEN	SALCEDO	LUGO	8	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
132	5	1104953427	CRISTOFER		SANCHEZ	ORTIZ	10	SP	M	4	RI	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X						14
133	2	1188971579	JUAN	FERNANDO	VILLANUEVA	LOZANO	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X						14
134	5	1188971237	VALERIA		ARDILA	MONTEALEGRE	9	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
135	5	1030683484	SAHILY	SALOMEE	CACERES	COBOS	10	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X						15
136	5	1188969906	HAROLD	ESTEBAN	CALDERON	GARCIA	11	SP	M	5	RI	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X						14
137	2	1201464836	NICOLE	ESTRELLA	CANIZALES	ORTIZ	14	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
138	2	1104954749	KEYLOR	ANDRES	CAPERA	TORRES	10	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X						15
139	2	1188971168	VIOLETTA		CARDENAS	RODRIGUEZ	9	SP	F	5	RI	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X						14
140	8	N38156928266	GEORMERY	VALENTINA	CARELLI	HERNANDEZ	13	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
141	5	1105689901	SAMMUEL		CARO	REPIZO	10	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
142	5	1111126692	EMILY	SARAY	DEVIA	CORTES	9	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X		X						14
143	5	1188969389	JAINER	ESTID	GARZON	CARVAJAL	12	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
144	5	1188971048	SALOME		GARZON	RUIZ	9	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X						15
145	5	1104954264	JUAN	FELIPE	GOMEZ	ORTIZ	10	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
146	5	1188971017	SAMUEL	FELIPE	GONZALEZ	MEDINA	9	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
147	5	1188971004	JOHAN	STICK	GUZMAN	LOZANO	9	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15
148	5	1222253618	ESTEBAN		GUZMAN	RAMIREZ	11	SP	M	5	RI		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15
149	2	1111126409	SAMUEL	JOSE	IBAGON	MARTINEZ	11	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						16
150	2	1188971119	JUAN	MIGUEL	LARA	MEDINA	9	SP	M	5	RI	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X						15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	227	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	227	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

LUIS ALFREDO OSUNA ZABALETA C.C. 1070593846

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

Observaciones:

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