INFORME:	02- 2026
CONTRATO:	145 de 2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTRO
CONTRATISTA:	CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS.
OBJETO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE EN LA MODALIDAD DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO INDUSTRIALIZADO Y/O PREPARADO EN SITIO; PARA ATENDER A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN ALGUNAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE EL LÍBANO TOLIMA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES CIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE., ($221.134.914).
PLAZO INICIAL:	143 DIAS CALENDARIO ESCOLAR
FECHA DE INICIO:	25 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR DESIGNADO:	MONICA CONSTANZA JACOBO LONDOÑO
PERIODO SUPERVISADO:	4 AL 28 DE MAYO DE 2026 Y DEL 2 AL 12 DE JUNIO DE 2026
TELÉFONO CONTRATISTA:	3138751534

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar para la suscripción del contrato los trámites necesarios a su costa, para el cumplimiento de los requisitos de legalización e inicio de ejecución del contrato.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS realizo todos los tramites de la suscripción del contrato, los requisitos de legalización e inicio en los tiempos apropiados.
2. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y plazo establecido de conformidad con los estudios y documentos previos, así como demás	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS da cumplimiento al objeto del contrato y todas las obligaciones derivadas del mismo.

documentos generados en virtud del proceso contractual.	
3. El operador contará con un tiempo no superior a diez (10) días calendario, para ejecutar las obligaciones de alistamiento y logística previa adjudicación del contrato.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS realizo las actividades relacionadas con el alistamiento previo al inicio de la ejecución del servicio. La evidencia de estas actividades las evidencias fotográficas de la presente obligación fueron presentadas a la entidad en el informe No1.
4. Contar con acta de inspección sanitaria o certificado expedido por la entidad competente del ente territorial de la bodega de almacenamiento de alimentos la cual debe ser dentro del municipio, con fecha no superior a un (1) año, antes de la fecha de entrega de la propuesta y debe tener concepto favorable el cual debe mantenerse durante la ejecución del contrato.	La copia de acta de inspección sanitaria emitida por la secretaria de salud departamental se presentó a la entidad en el informe No 1.
5. Responder por el proceso de seguimiento y control de calidad de todos los procedimientos durante la ejecución del contrato.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS ejerce procesos de seguimiento continua a la ejecución del contrato a través del equipo interdisciplinario.
6. Entregar durante la ejecución del contrato los bienes establecidos en los estudios previos, esto de acuerdo con los requerimientos determinados en las especificaciones técnicas y la propuesta presentada.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS realizo la entrega de las raciones alimentarias en las modalidades establecidas por la entidad, en los días escolares durante los periodos reportados del 4 al 28 de mayo de 2026 y del 2 al 12 de junio de 2026. Ver Anexo 1. Consolidado de raciones entregadas. Planillas y certificados de entrega de raciones.

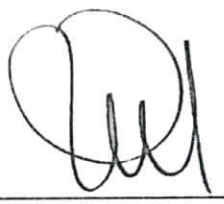
7. Informar oportunamente y por escrito al supervisor del contrato sobre las anomalías que se detecten en el desarrollo del mismo.	Para el presente periodo no se tuvieron requerimientos por parte de la supervisión del contrato.
8. Atender los requerimientos realizados por parte de la supervisión del contrato, implementado las acciones correctivas que haya lugar.	Para el presente periodo no se tuvieron requerimientos por parte de la supervisión del contrato.
9. Diseñar e implementar planes y acciones de mejora con base en los incumplimientos que se puedan presentar en las visitas de supervisión.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS está atenta a resolver situaciones referentes a la prestación del servicio, en el presente periodo no se recibieron solicitudes de acciones de mejora por parte de la supervisión del contrato.
10. Guardar absoluta reserva sobre toda la información que le sea suministrada o conocida con ocasión de la ejecución del contrato.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS da el uso adecuado a la información suministrada en marco de la ejecución del contrato, dando cumplimiento a la Ley de Habeas Data y demás de reserva de la información.
11. Entregar las cantidades requeridas por el municipio del Líbano Tolima igual a las ofertadas y con todas las especificaciones técnicas mínimas solicitadas. La ración PAE en las diferentes modalidades se debe entregar de acuerdo con la minuta entregada por la Entidad.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS realizo la entrega de las raciones alimentarias en las modalidad y minuta establecida por la entidad. Se adjunta registro fotográfico de entrega de raciones. registro fotográfico Anexo No 2.
12. Disponibilidad de adaptación y/o modificación, frente al número de cupos, dadas las condiciones de desistimiento o adición de titulares de derecho al programa PAE, dependiendo del comportamiento de la matricula oficial.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS entrega las raciones alimentarias de acuerdo a la cantidad de titulares de derecho entregados por la entidad en la matricula oficial, las actualizaciones se realizan de acuerdo a las actualizaciones de matricula que suministre la supervisión del contrato.

13. El contratista deberá realizar los cambios a su costa de los bienes que no cumplan con la calidad y especificaciones técnicas solicitadas en los documentos del presente proceso contractual.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROS tiene el canal de atención y comunicación con las sedes Educativas para realizar cambios en caso que se presenten inconsistencias, en el presente periodo reportado no se presentaron solicitudes de reposición o cambios por parte de las sedes Educativas Priorizadas.
14. Realizar la facturación de los bienes objeto de suministro dentro de los términos del contrato.	Se adjunta factura de venta No 1322.
15. El contratista deberá hacerse responsable prestando atención a las solicitudes, quejas o reclamos que resulten con relación a la calidad del suministro entregado al Municipio.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS mantiene canales de comunicación activos para la atención de PQRS, en el presente periodo no se presentaron solicitudes, quejas o reclamos que resulten con relación a la calidad del suministro entregado al Municipio.
16. El Contratista establecerá un servicio permanente según las necesidades a contratar, disponiendo del personal, equipo y medios técnicos adecuados.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS dispone de todos los medios técnicos, logísticos y el personal idóneo para la ejecución del contrato, los cuales fueron presentados en la propuesta de acuerdo al pliego de condiciones exigidos en la oferta.
17. El contratista debe presentar informe de ejecución del contrato debidamente soportado y debe ser entregado al supervisor.	Con el presente informe La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS da cumplimiento a la presente obligación.

18. Diligenciar los formatos requeridos por parte del ente territorial y diseñado por el Ministerio de Educación Nacional en lo concerniente a la Operación del Programa de Alimentación Escolar.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS implementa todos los anexos, herramientas y formatos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional en lo concerniente a la Operación del Programa de Alimentación Escolar.
19. Desarrollar la operación del Programa de alimentación escolar de acuerdo a los lineamientos Técnicos – Administrativos, los estándares y las condiciones mínimas del Programa de Alimentación Escolar (PAE)- Resolución 335 de 2021.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS desarrolla el programa de acuerdo a la Resolución 335 de 2021 y las demás normas relacionadas con el suministro de alimentos.
20. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actúan por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la alcaldía municipal del Líbano y las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	En el presente periodo reportado no se presentaron situaciones relacionadas con la presente obligación.
21. Cumplir con los aportes de los sistemas generales de seguridad social y aportes parafiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes.	Se anexa certificación del cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes.
22. Las demás que por ley o por naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS está atenta a dar respuesta a las solicitudes por parte de la supervisión del contrato, entidad y demás actores del PAE.
23. El contratista deberá asumir el valor de los descuentos legales, establecidos por la Secretaría de Hacienda Municipal, y son los siguientes: *Estampilla Pro-Cultura el 1%. *Estampilla pro- Tercera Edad el 4%.	La CORPORACIÒN PARA LA GESTIÒN DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS asume todos los descuentos legales que se ejecutan a través de la secretaria de hacienda del municipio.

*Industria y Comercio, el 1%. *Tasa Pro Deporte 2,5%. * Tasa Comisaria De Familia 2% (cuando el valor apagar sea superior a 10 SMMLV). *Los demás establecidos, de acuerdo al Régimen Tributario del Contratista.	

Atentamente,



Contratista: ANA MARCELA PEREZ RODRIGUEZ
Cédula: 65785431 DE IBAGUE

Proyectó: Yensy Alejandra Rendón /Corporación Filántropos
Contratista
Revisó: Mónica Constanza Jacobo Londoño
Archivado s/g T.R.D. (110-09.11.09)

FILANTROPOS

NIT.809.012.325 - 5

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

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL CARLOS ALBERTO MURILLO SANDOVAL CON TARJETA PROFESIONAL No 22659-T expedida por la junta central de contadores de Colombia , en mi calidad de REVISOR FISCAL de La CORPORACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO "FILÁNTROPOS" con NIT 809.012.325-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, certifico el pago de los aportes realizados por la Corporación durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Ibagué, 16 de julio de 2026.

FISCAL CARLOS ALBERTO MURILLO SANDOVAL
CC. 93.080.642 DEL GUAMO
TARJETA PROFESIONAL No 22659-T
REVISOR FISCAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z A Z 5 D C 1 E C C 0 C A F Z E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ALBERTO MURILLO SANDOVAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93080642 de GUAMO (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 22659-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

22659-T



CARLOS ALBERTO
MURILLO SANDOVAL
C.C. 93080642
RES. INSCRIPCION 3095 DEL 07/12/1988
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

253121 30186

Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.080.642**

MURILLO SANDOVAL

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1959**

GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-SEP-1977 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00119961-M-0093080642-20081102 **0005**165651A 1 6360005792

FILANTROPOS

CORPORACION FILANTROPOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

F 1322

CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS
Nit: 809012325-5 Responsable de IVA
CALLE 71 # 2A-22 VALPARAISO IBAGUE TOLIMA Tel. 2683706

Adquiriente	MUNICIPIO DE LIBANO	Fecha	Vencimiento	Forma de pago
Identific.	NIT 800100061-0 Tels: 2564220	Jul-14-2026	Jul-24-2026	CREDITO CUENTAS X
Direccion	CALLE 5 N° 10-48 PALACIO MUNICIPAL Líbano - Tolima	Vendedor		Pedido
		CORPORACION PARA LA		-

REF.	DETALLE	%	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
LIBAN145	SUMINITRO DE RACION PREPARADA SITIO 04 de mayo al 28 de mayo de 2026		2,958.00	8,182.00	24,202,356.00
LIBAN145	SUMINITRO DE RACION INDUSTRIALIZADA 04 de mayo al 28 de mayo de 2026		527.00	7,910.20	4,168,675.40
LIBAN145	SUMINITRO DE RACION PREPARADA SITIO 02 junio al 12 de junio de 2026		1,392.00	8,182.00	11,389,344.00
LIBAN145	SUMINITRO DE RACION INDUSTRIALIZADA 02 junio al 12 de junio de 2026		248.00	7,910.20	1,961,729.60

Contrato de suministro N° 145-2026 cuyo objeto es:
Prestación del servicio de alimentación escolar PAE en la modalidad de complemento alimentario industrializado y/o preparado en sitio; para atender a los estudiantes matriculados en algunas de las instituciones educativas oficiales del municipio de el Líbano Tolima, de conformidad con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

OBSERVACIONES:

NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA ART. 19 E.T. Y DECRETO 1625 DE 2016 ART. 1.2.1.5.1.2 Y 1.2.1.5.1.48

**Actividades Meritorias*

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058-7
Software:Syscafe
Autorización DIAN No.18764078178741 de Ago-28-2024 Vigencia: 24 meses Vence: Ago-28-2026 Rango: F 1001-1500

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
EXCLUIDO 0.00%	41,722,105	0

SubTot.	41,722,105.00
TOTAL	**41,722,105.00**

Son: CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO CINCO PESOS mcte.

CUFE: 790c4750bda59046a2095a78c36f4cbdb265cbf5e36cfb64ebf1332243b06d602eacd0dfce4f2c27ce7e1766719eb1cc
Fecha generación: 2026-07-14T15:11:00 Fecha expedición: 2026-07-14T15:19:29 Elaboró: MARIA ANGELICA GORDO VARGAS Pág: 1/1

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **CORPORACION PARA LA GESTION**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **809012325**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	220554189779	Activo

La presente certificación se expide a los **20** días del mes de **Abril** del año **2026**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

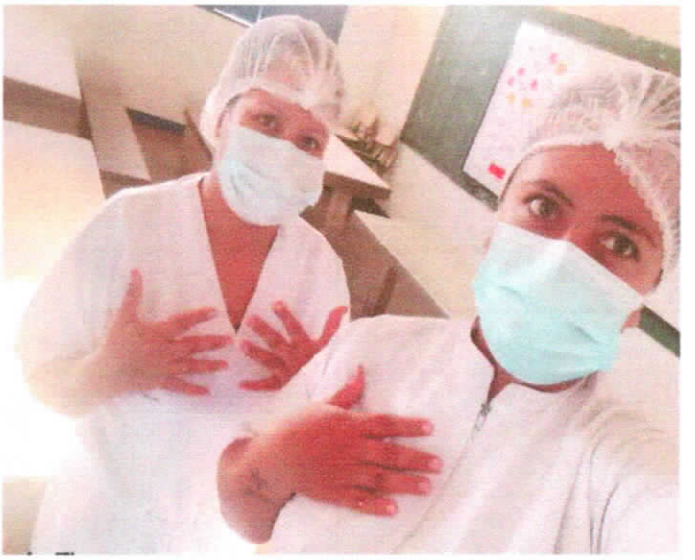
Banco Popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGISTRO FOTOGRAFICO I.E INMACULADA CONCEPCIÓN SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

USO DE DOTACIÓN







LIMPIEZA Y DESINFECCION



















ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS













PRESTACIÓN DEL SERVICIO







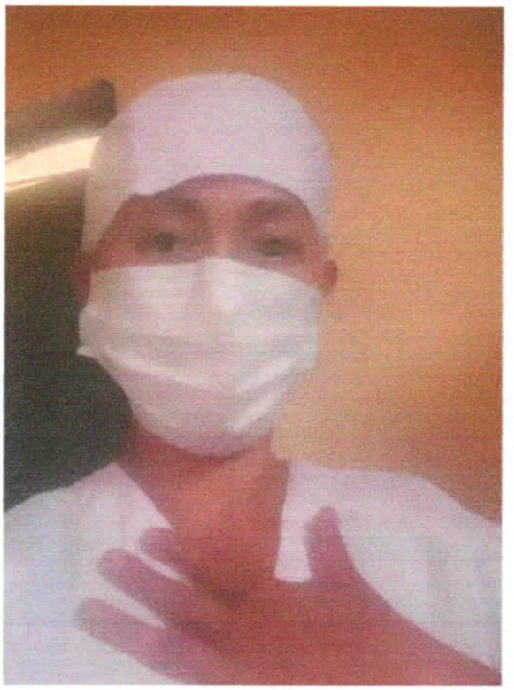


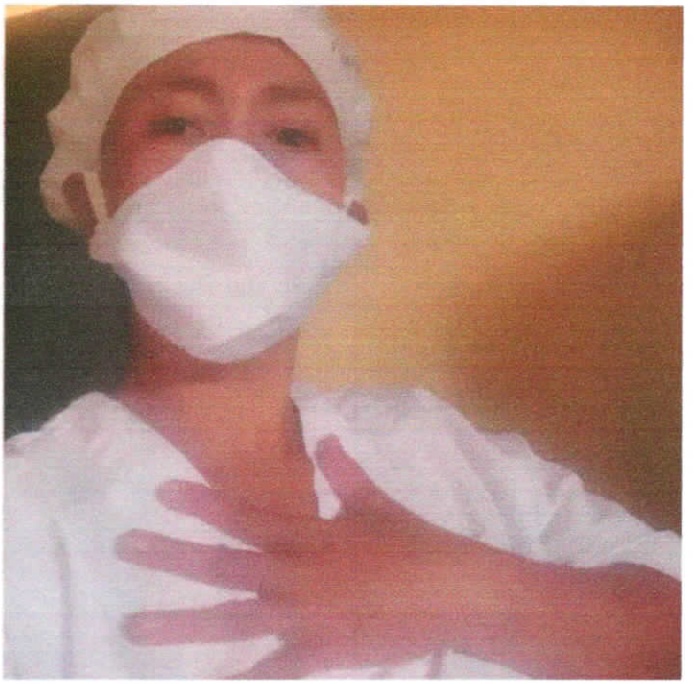


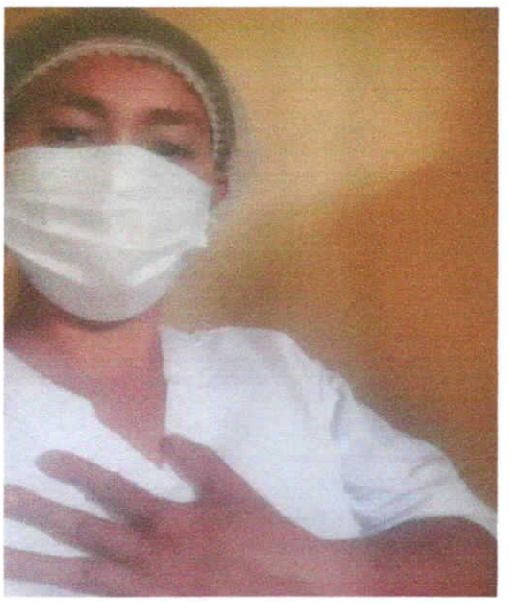


REGISTRO FOTOGRAFICO I.E INMACULADA CONCEPCIÓN SEDE SANTA BARBARA

USO DE LA DOTACION



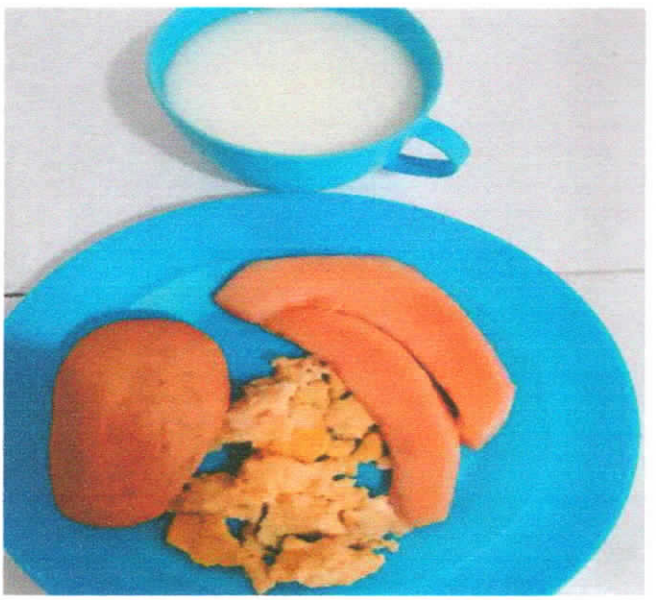




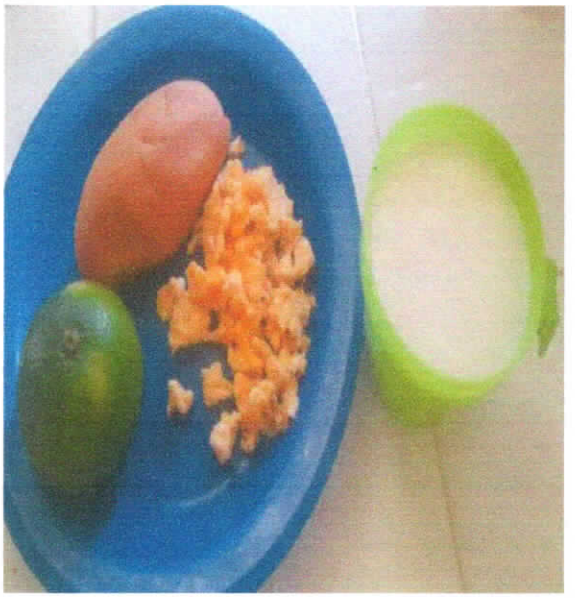
MENUS



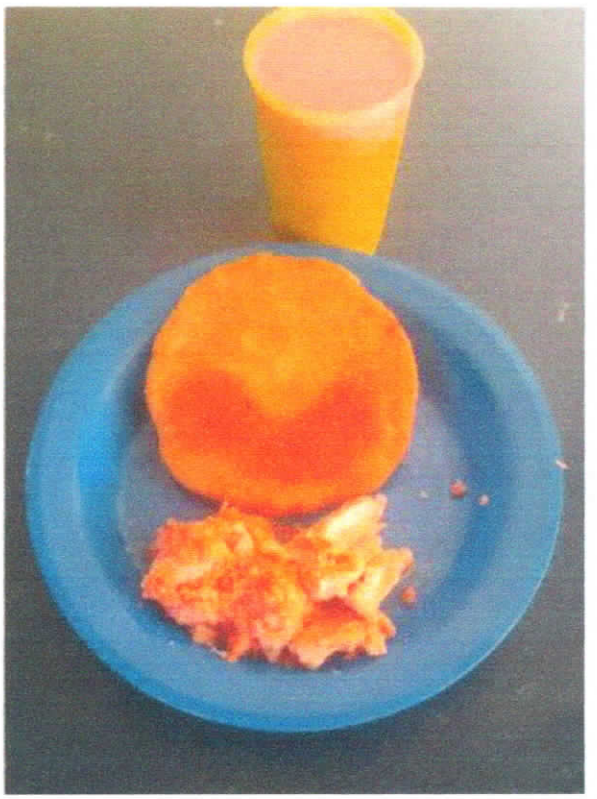










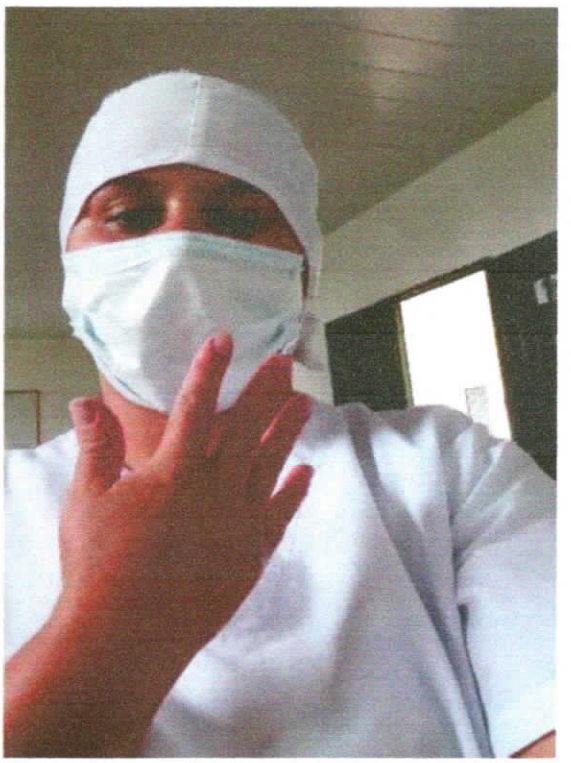




REGISTRO FOTOGRAFICO I.E EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ SEDE TARAPACA

USO DE LA DOTACION





MENUS











CONSOLIDADO RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADO EN SITIO MES DE MAYO PAE LIBANO/ CONTRATO 145-2026

INTITUCION EDUCATIVA	SEDE	DIAS DE ATENCION MAYO -2026																				
		4	5	6	7	8	11	12	13	14	19	20	21	22	25	26	27	28	TOTAL RACIONES	TOTAL DIAS ATENCION	VALOR RACION	VALOR TOTAL
I.E INMACULADA CONCEPCION	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	2.414	17	$ 8.182,00	$ 19.751.348,00
I.E INMACULADA CONCEPCION	SANTA BARBARA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	306	17	$ 8.182,00	$ 2.503.692,00
I.E EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ	TARAPACA	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	238	17	$ 8.182,00	$ 1.947.316,00
		174	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**2.958**			**$ 24.202.356,00**

CONSOLIDADO RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO RACION INDUSTRIALIZADA MES DE MAYO PAE LIBANO/ CONTRATO 145-2026

INTITUCION EDUCATIVA	SEDE	DIAS DE ATENCION MAYO -2026																				
		4	5	6	7	8	11	12	13	14	19	20	21	22	25	26	27	28	TOTAL RACIONES	TOTAL DIAS ATENCION	VALOR RACION	VALOR TOTAL
I.E TECNICA ISIDRO PARRA	EL DELIRIO	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	136	17	$ 7.910,2	$ 1.075.787,20
I.E LUIS FLOREZ TIERRA ADENTRO	LA HONDA	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	391	17	$ 7.910,2	$ 3.092.888,20
		31	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**527**			**$ 4.168.675,40**

FACTURA		
COMPLEMENTO PS	$	24.202.356,00
COMPLEMENTO RI	$	4.168.675,40
TOTAL	**$**	**28.371.031,40**

FILANTROPOS

Líbano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCION			CÓDIGO DANE	273411002043
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	4 DE MAYO DE 2026	Hasta	28 DE MAYO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAPSJM	142	17	2.414	
SEDE SANTA BARBARA	CAPSJM	18	17	306	
TOTAL		160	17	2.720	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.720			160
GRAN TOTAL	2720			160

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	LIBANO- TOLIMA					
FECHA:	DÍA		DEL		AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Carlos Arturo Sanchez.					

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	RC	1106792612	JUAN	DIEGO	MANRIQUE	GAMBA	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	RC	1104713841	SAMARA		CASTELLANOS	TRUJILLO	6	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
3	RC	1189716899	JUAN	SEBASTIAN	BENITEZ	CASTRO	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	RC	1104713851	SANTIAGO		GRACIA	ANGEL	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
5	RC	1189716960	JOHAN	SEBASTIAN	PATARROYO	PARDO	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	RC	1189716993	IAN	YESID	MOLINA	CERQUERA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	RC	1170965577	IAN	MATEO	AYALA	LADINO	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	RC	1104714149	THIAGO	ALEJANDRO	BUITRAGO	BONILLA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	RC	1067978937	EIDER	MATHIAS	ALFONZO	NAVARRO	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	RC	1233700434	BENJAMIN	DAVI	CALDERON	BULLA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	RC	1189716945	KERIN	FERNANDO	OSPINA	ARENAS	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
12	RC	1104714001	ERICK	FERNANDO	OSORIO	MOLINA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
13	RC	1104714177	SEBASTIAN	DWAYNE	RAMOS	VI A	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
14	RC	1073328965	THOMAS	ALEJANDRO	MORENO	TORRES	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
15	RC	1109424125	BREISY	JHOJANA	TRUJILLO	CERQUERA	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
16	RC	1035238176	ANGEL	DAVID	CEBALLOS	MARTINEZ	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
17	RC	1104714256	ALEXANDER	DRAKE	IJAJI	RUIZ	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
18	RC	1104714181	MARIANA		GRISALES	BASTO	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
19	RC	1195468349	DULCE	MARIA	ROBAYO	GOMES	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
20	TI	1074532424	JOAN	ESTIBEN	PRADO	MANRIQUE	10	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
21	RC	1104713287	MARLON		VALENCIA	IBA EZ	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
22	RC	1110142147	GUADALUPE		PALMA	ZABALA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
23	RC	1016118242	DOMINIC	JOEL	CASTRO	MURILLO	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
24	RC	1140935638	EMILY	SOFIA	JOVEL	MORALES	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
25	RC	1074534799	ANTHONY		BOHORQUEZ	BELTRAN	7	SP	M	1	CAPS/JM	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 SI X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Arturo Sanchez

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100204302

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
26	RC	1189716932	MATEO		VELANDIA	GIRALDO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
27	RC	1104713755	GABRIEL	MATIAS	GOMEZ	MORA	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
28	RC	1084068269	ALEXANDER	JESUS	MU OZ	SARMIENTO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
29	RC	1104713482	EMANUEL		MONTES	GALLEGO	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
30	RC	1030290105	DILAN	FELIPE	ROA	VARGAS	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
31	RC	1104713469	EMILY	KEY	NUMA	LONDO O	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
32	RC	1104713614	JUAN	DAVID	SUAREZ	ALDANA	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
33	RC	1104713501	LUISA	MARIA	RODRIGUEZ	ENCISO	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
34	RC	1104713731	MARTIN		LOPEZ	RODRIGUEZ	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
35	RC	1104713674	STEFANY	DANIELA	CERQUERA	PINEDA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
36	RC	1189716905	IAN	ALEJANDRO	LUENGAS	VELASCO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
37	RC	1104713676	VIOLETTA		GUTIERREZ	GORDILLO	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
38	RC	1104713564	EVELYN		ESCOBAR	LEYTON	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
39	RC	1104713369	EMILY	JULIETH	CARDONA	CUBILLOS	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
40	RC	1189716979	CARLOS	JERONIMO	GOMEZ	IBITO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
41	RC	1104713737	LUCIANA		FORERO	OVIEDO	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
42	RC	1127081587	JUAN	ESTEBAN	CUELLAR	LOZANO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
43	RC	1056143608	SOFIA		JIMENEZ	MONTOYA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
44	RC	1104713608	SAMUEL		GARZON	CARVAJAL	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
45	RC	1189716911	DILIANYERIS	JOHANA	MU OZ	GATICA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
46	RC	1109423315	DANIEL	CAMILO	TRUJILLO	CERQUERA	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
47	RC	1031854771	DIEGO	SNEIDER	URREGO	GONZALEZ	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
48	TI	1104709476	ANYELA	MARIANA	MONTOYA	CERVERA	12	SP	F	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
49	TI	1104712449	SAMUEL		CAMELO	HERRERA	9	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
50	TI	1104712995	JORGE	LEONARDO	PE A	RAMOS	8	SP	M	2	CAPS/JM	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 SI: X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100204302

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
51	RC	1057187451	ANGEL	ONUR OSWUR	ARIAS	CERVERA	8	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
52	RC	1104713068	FARITH	ESTEBAN	OBANDO	BALLEN	8	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
53	RC	1104713305	VALERIA		RAMIREZ	RODRIGUEZ	7	SP	F	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
54	RC	1234646861	NIKOL	DAYANNA	RAMIREZ	SUAZA	8	SP	F	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
55	RC	1104713067	ERICK	MATIAS	OBANDO	BALLEN	8	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
56	RC	1104713239	OSTIN		BUITRAGO	BONILLA	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
57	RC	1104713242	JOHAN	GAEL	APONTE	ARCINIEGAS	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
58	RC	1104713280	RODOLFO		ACOSTA	RODRIGUEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
59	RC	1025330721	EMILIANO		DIAZ	SILVA	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
60	RC	N38156689494	ABRAN	DAVID	RIOS	BENAVIDEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
61	RC	1057097068	KEINER	SANTIAGO	HUESO	ARIAS	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
62	RC	1201473552	ERICK	ALEJANDRO	NIETO	VILLAMIL	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
63	RC	1104713396	KERLY	DANIELA	IJAJI	RUIZ	7	SP	F	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
64	TI	1104711195	MARIA	JOSE	GERENA	GUTIERREZ	10	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
65	TI	1016109776	DILAN	DAVID	VARON	MORALES	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
66	RC	1109388712	LUIS	FERNANDO	GONZALEZ	REYES	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
67	PPT	7935635	ROISNEY	JOS	BENAVIDES	GATICA	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
68	TI	1109520387	JESUS	ADRIAN	MARTINEZ	ZULUAGA	12	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
69	RC	1011251124	ASHLEY	DAHIAN	LOPEZ	BLANCO	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
70	RC	1189716841	ERICK	FABIAN	RUBIANO	GARCIA	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
71	RC	1104712319	MARTHIN		GOMEZ	AYALA	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
72	RC	1104712794	SARA	VALENTINA	CRUZ	GAVIRIA	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
73	RC	1081423144	EMILIANO		FERNANDEZ	CHANTRE	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
74	TI	1104712804	SARA	VALENTINA	MORALES	RODRIGUEZ	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
75	TI	1189716851	JUAN	PABLO	FANDI O	PEREZ	9	SP	M	3	CAPS/JM	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: X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
76	TI	1104712772	MATIAS		RICO	RAMIREZ	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
77	RC	1104712618	JHOAN	ARLED	TRIANA	CORTES	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
78	RC	1104712718	JHON	STIVEN	MOYA	MACA	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
79	TI	1069435481	DUVAN	FELIPE	AYALA	LADINO	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
80	RC	1104712476	YEIDY	SHARYK	GARAY	MU OZ	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
81	RC	1084464982	JAZIETH		CASTA EDA	SANCHEZ	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
82	RC	1104712918	DAHIANA	SOFIA	DUCUARA	DIAZ	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
83	TI	1104712225	NIKOL	JOHANA	CASTILLO	RAMIREZ	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
84	TI	1074533389	SERGIO		GIRALDO	TAPIAS	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
85	TI	1104712243	ASHLEY	SOFIA	MONTES	GALLEGO	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
86	RC	1104712925	ZARAY	MARIANA	PULIDO	FRANCO	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
87	RC	1104712871	JUAN	SEBASTIAN	BASTO	GARCIA	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
88	PPT	5962837	NEHEMIAS	RODRIGO	DUM	LOPEZ	7	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
89	PPT	6057527	DIOSNEL	DAVID	HIDALGO	TROCONIS	15	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
90	TI	1189715769	EMANUEL		VALERO	VELASQUEZ	11	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
91	TI	1104710023	VALERIN	SOFIA	MORALES	JARAMILLO	11	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
92	TI	1146138469	OSTIN	SAMUEL	BECERRA	VALLES	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
93	PPT	6057461	DIOSNEIBER	ABRAHAM	HIDALGO	TROCONIS	12	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
94	TI	1189716136	LINA	MARIANA	ACERO	ROBAYO	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
95	RC	1047972681	DAVID	SANTIAGO	AGUIRRE	ARBOLEDA	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
96	TI	1024580263	KAREN	SOFIA	MARTINEZ	PAJOY	11	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
97	TI	1080366032	SHAIRA	VALERIA	PARRA	SUSATAMA	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
98	TI	1104711711	SALOME		HERNANDEZ	SUSATAMA	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
99	TI	1018263853	EILEEN	SOFIA	PEREZ	RONCANCIO	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
100	PPT	7935779	DEINEI	DAVID	ALVAREZ	RIOS	10	SP	M	4	CAPS/JM	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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100204302

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
101	RC	1189716772	YISETH	ARIANA	JARAMILLO	GONZALEZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
102	RC	1201470959	JACOBO		LONDO O	GALLEGO	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
103	TI	1189716711	ISABELLA		ROBAYO	SUAREZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
104	RC	1189716354	WILLIAM	FERNANDO	CASTIBLANCO	ROBAYO	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
105	TI	1189716433	SOFIA		RAMIREZ	ESPITIA	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
106	TI	1104711919	BRIGITH	YULIANA	TORRES	APONTE	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
107	RC	1189716526	GABRIELA	VALENTINA	CERQUERA	PINEDA	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
108	RC	1066752825	NAREN	FABIAN	HOYOS	NAVARRO	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
109	TI	1030694537	ISABELLA		CARRE O	HERNANDEZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
110	TI	1146139959	EMILY		SERRATO	PARDO	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
111	TI	1107987930	STEFANIA		CARVAJAL	ENCISO	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
112	TI	1233502221	MARIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	MONZON	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
113	RC	1021692650	JERONIMO		MEDINA	MONSALVE	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
114	PPT	7940122	YARELIS	CAROLINA	RIOS	BENAVIDES	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
115	TI	1189716787	DYLAN	SANTIAGO	BENITEZ	HERRERA	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
116	TI	1030289268	NEYDER	SANTIAGO	MURILLO	CIFUENTES	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
117	TI	1146132379	ANGELY	CRISTINA	BECERRA	VALLES	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
118	TI	1103507836	LAURA	VANESA	ORTIZ	DIAZ	15	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
119	TI	1104709041	JUAN	SEBASTIAN	ACERO	ROBAYO	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
120	TI	1015463564	MIGUEL	ANGEL	YA EZ	MANCILLA	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
121	TI	1104709538	JHONATHAN	DAVID	RINCON	GONZALEZ	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
122	TI	1104709671	JHON	LEANDRO	CASTILLO	RAMIREZ	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
123	TI	1083917237	SARA	JULIET	PAJAJOY	NOGUERA	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
124	TI	1104710303	YOINER	ANDRES	VERGARA	AGUDELO	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
125	TI	1125004598	SHARITH	SOFIA	RONCANCIO	REYES	11	SP	F	5	CAPS/JM	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 SI X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
126	TI	1104710790	LESLY	TATIANA	PAEZ	SANTA	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
127	TI	1030288203	DEIVITH	SANTIAGO	GALINDO	QUIROGA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
128	PPT	7935612	ROINER	DAVIEL	BENAVIDES	GATICA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
129	TI	1189715850	JUAN	JOSE	CAMARGO	ARDILA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
130	TI	1104711026	JHILMER	YAIR	APONTE	ARCINIEGAS	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
131	TI	1104710782	KAROL	MICHELL	OSPINA	MONTES	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
132	TI	1189716060	MICHEL	NAYIBE	ESCOBAR	LEYTON	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
133	TI	1189715980	SAMIRA		OSORIO	GUZMAN	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
134	TI	1104710793	JANA	ISABELA	MORA	BASTO	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
135	TI	1109070673	JANER	STIVEN	CUBILLOS	HINCAPIE	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
136	TI	1104709725	LUISA	FERNANDA	GIRALDO	RODRIGUEZ	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
137	TI	1189716359	SHARAY		RODRIGUEZ	DELGADO	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
138	TI	1189716346	DAEL	SANTIAGO	SILVA	VALDERRAMA	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
139	TI	1016737294	LIAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
140	TI	1120383955	EMMY	SALOME	AYALA	AYALA	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
141	TI	1110089183	ALEJANDRO		VARGAS	PIRAQUIVE	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
142	TI	1029523710	JEAN	PAUL	BOHORQUEZ	BELTRAN	11	SP	M	5	CAPS/JM	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 SI: X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Carlos Arturo Sanchez.

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

Líbano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE SANTA BARBARA

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100204305

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	RC	1104710137	TALIANA		SIERRA	MONTES	11	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	TI	1104709989	MARIA	FERNANDA	ROCERO	SIERRA	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	RC	1104711187	KAROL	DAYANA	PEREZ	BERNAL	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	TI	1127078981	ANGELA	DANIELA	ARENAS	OSORIO	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	RC	1123567143	JAMES	DAVID	GARCIA	RODRIGUEZ	10	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	TI	1189716561	ARIANA	VICTORIA	SANTOS	PORRAS	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	TI	1233503780	ALISSON		RUBIO	LUJAN	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	TI	1236238211	KEYLER	DAVID	BEJARANO	MOYANO	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	RC	1104712269	DANA	KATALEYA	RIVERA	SIERRA	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	RC	1025561237	JAZMIN	JULIANA	ACEVEDO	SANTOS	9	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	RC	1195466919	CATALEYA		RINCON	SIERRA	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
12	RC	1104713210	ANDRES	FELIPE	ARCINIEGAS	HUEGIA	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
13	RC	1111487463	MAXIMILIANO		CAICEDO	RODRIGUEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
14	RC	1089489096	WILSON	DAVID	SOLARTE	OSORIO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
15	RC	1076924392	SARA	VALENTINA	MONTES	AMEZQUITA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
16	RC	1104713807	MARIA	SALOME	PEDRAZA	GAVIRIA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
17	RC	1104713957	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	BERNAL	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
18	RC	1104713888	EIDAN	NICOLAS	HERNANDEZ	ARGUELLO	6	SP	M	0	CAPS/JM	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 S X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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.

EL SEÑOR RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPOALEGRE EUCLIDES BARRAGÁN MÉNDEZ DEL LÍBANO TOLIMA

AUTORIZA A:

Aida Carolina Duque Zambrano, identificada con cedula de ciudadanía número 1.104.697.363 del Líbano Tolima, en calidad de funcionaria de la institución a firmar las planillas de registro y control diario de asistencia del operador Filántropos correspondiente al mes de mayo y junio del presente año de las siguiente sede:

- Sede Tarapacá

Dado en Campoalegre – Líbano a los veintidós (22) días del mes de julio de 2026.

JAROL VARGAS LOZANO
Rector

FILANTROPOS

Líbano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ CAMPOALEGRE			CÓDIGO DANE	273411000687
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	4 DE MAYO DE 2026	Hasta	28 DE MAYO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Aida Carolina Duque Zambrano.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE TARAPACA	CAPSJM	14	17	238	
TOTAL		14	17	238	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	238			17
GRAN TOTAL	238			17

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	21	DEL	07	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Aida Carolina Duque Zambrano.					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Aida Carolina Duque Zambrano.					

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 145-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ CAMPOALEGRE SEDE TARAPACA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100068703

MES DE ATENCIÓN: MAYO — 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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	TI	1189714266	GUILLERMO		POVEDA	TANGARIFE	15	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	TI	1189715728	EVANGELINE		ROJAS	TORRES	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
3	TI	1189716055	DYLAN	SANTIAGO	BUSTAMANTE	CARDENAS	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	TI	1189715499	PAULA	ANDREA	PALOMINO	MU OZ	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
5	TI	1105307052	JOHAN	ESTIBEN	GONZALEZ	DORADO	9	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	TI	1104711719	MELANNY	ANDREA	GARCIA	VEGA	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	TI	1056782185	JOSE	GABRIEL	BENITEZ	PALOMINO	13	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	RC	1104712798	EVER	SANTIAGO	FERNANDEZ	POVEDA	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	RC	1104712674	HELLEN	DAYANA	HURTADO	ORJUELA	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	RC	1019148298	LIAM	SANTIAGO	MARTINEZ	MU OZ	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	RC	1104713144	SAMUEL	ALEJANDRO	RIOS	SANCHEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
12	RC	1104713631	DIEGO	ANDRES	BERMUDEZ	CARDENAS	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
13	RC	1106639714	JUA	DAVID	GARZON	LEONEL	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
14	TI	1189716888	DIEGO	LEANDRO	FERNANDEZ	POVEDA	7	SP	M	1	CAPS/JM	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 SI X INDUSTRIALIZADA ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Carolina Duque Zambrano.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Carolina Duque Zambrano.

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	Libano	CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA ISIDRO PARRA			CÓDIGO DANE	173411000097
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	4 DE MAYO DE 2026	Hasta	28 DE MAYO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Nancy Liliana Ramirez Posada.				

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE EL DELIRIO	RI	8	17	136	
TOTAL		8	17	136	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	136			8
GRAN TOTAL	136			8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	15	DEL	7.	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Nancy Liliana Ramírez P					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Nancy Liliana Ramirez Posada.					

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E TECNICA ISIDRO PARRA SEDE EL DELIRIO

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173411000097O6

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	TI	1104710619	JOHEL	LEANDRO	MOLINA	BUSTAMANTE	11	0	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	Y	X	X	X	17
2	TI	1104709959	DILAN	STIVEN	VELANDIA	BRICE O	12	0	M	4	RI	Y	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	17
3	TI	1013151280	ETHAN	SANTIAGO	OBANDO	URREGO	10	0	M	4	RI	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	X	Y	X	X	X	X	X	X	17
4	TI	1189716631	LIAN	SAMUEL	ROBAYO	LOPEZ	9	0	M	3	RI	Y	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	Y	X	X	X	X	X	X	17
5	RC	1013153441	ZARAH		OBANDO	URREGO	8	0	F	3	RI	Y	Y	X	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	X	Y	Y	Y	Y	Y	X	17
6	RC	1016115335	BRIANNA	NAHOMY	MOLINA	BUSTAMANTE	8	0	F	3	RI	Y	X	X	X	X	X	X	Y	Y	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	RC	1104713575	ANDREW	SALOMON	CASTILLO	BUSTAMANTE	6	0	M	1	RI	Y	Y	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X	X	17
8	RC	1104713590	JUAN	DAVID	HERRERA	LOPEZ	6	0	M	1	RI	Y	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 [X]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy Liliana Ramírez Poloa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy Liliana Ramírez P

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

Libano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FLOREZ TIERRA ADENTRO			CÓDIGO DANE	273411000661
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	4 DE MAYO DE 2026	Hasta	28 DE MAYO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Yeison Chica.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE LA HONDA	RI	23	17	391	
TOTAL		23	17	391	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	391			23
GRAN TOTAL	391			23

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	15	DEL	07	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yeison Chica.					

FILANTROPOS

Líbano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E LUIS FLORES TIERRA ADENTRO SEDE LA HONDA

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100066106

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

CONTRATO No: 145-2026

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	19	20	21	22	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	RC	1104708912	HOLMAN	ANDRES	TAFUR	VALLEJO	12	SP	M	2	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	RC	1004709330	JUAN	PABLO	SANCHEZ	RAMOS	12	SP	M	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
3	TI	1016739089	MARTIN		DIAZ	CARDENAS	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	RC	1104710926	BRYAN	STEVEN	CERVANTES	GARZON	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
5	RC	1104710785	DANNA	SOFIA	REYES	REYES	11	SP	F	5	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	RC	1201470850	YADIBER		CUELLAR	TAPIERO	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	TI	1201470849	YEIBER		CUELLAR	TAPIERO	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	RC	1104711940	SHARON	SOFIA	SABOGAL	VELANDIA	9	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	RC	1189716521	MAILY	YULIANA	PATI O	GARZON	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	RC	1104711427	VALENTINA		CANDELA	GARZON	10	SP	F	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	TI	1104711825	YEISON	DAVID	MARTINEZ	RAMOS	9	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
12	RC	1073176760	DOMINICK	ALEJANDRO	BERMEO	GARCIA	10	SP	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
13	TI	1189716689	JEYSSON	FRANCISCO	QUINTERO	PEDRAZA	9	SP	M	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
14	RC	1104712524	MARIANA		PEDRAZA	MALAGON	8	SP	F	2	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
15	RC	1104712607	CARLOS	ANDRES	POVEDA	SUAREZ	8	SP	M	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
16	RC	1104712420	GENTIL	ANTONIO	SANTOS	GONZALEZ	9	SP	M	1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
17	RC	1030701551	IAN	MATEO	ORTIZ	DELGADO	8	SP	M	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
18	RC	1104714193	ANDREY	DAMIA	FIERRO	VELANDIA	5	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
19	RC	1104713965	HANNAH	MILEIDY	PATI O	GARZ N	5	SP	F	1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
20	RC	1104714532	JOHAN	ARBEY	PATI O	FORERO	4	SP	M	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
21	RC	1104714186	VALERY	TATIANA	REYES	REYES	5	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
22	RC	1104713800	ISABELA		ZAMBRANO	MALAGON	6	SP	F	0	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
23	RC	1104713856	JUAN	DAVID	BARRAGAN	ARENAS	6	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	X
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yeison chica.

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.

CONSOLIDADO RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO PREPARADO EN SITIO MES DE MAYO PAE LIBANO/ CONTRATO 145-2026

INTITUCION EDUCATIVA	SEDE	DIAS DE ATENCION MAYO -2026											
		2	3	4	5	9	10	11	12	TOTAL RACIONES	TOTAL DIAS ATENCION	VALOR RACION	VALOR TOTAL
I.E INMACULADA CONCEPCION	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	142	142	142	142	142	142	142	142	1.136	8	$ 8.182,00	$ 9.294.752,00
I.E INMACULADA CONCEPCION	SANTA BARBARA	18	18	18	18	18	18	18	18	144	8	$ 8.182,00	$ 1.178.208,00
I.E EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ	TARAPACA	14	14	14	14	14	14	14	14	112	8	$ 8.182,00	$ 916.384,00
		174	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**174**	**1.392**			**$ 11.389.344,00**

CONSOLIDADO RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO RACION INDUSTRIALIZADA MES DE JUNIO PAE LIBANO/ CONTRATO 145-2026

INTITUCION EDUCATIVA	SEDE	DIAS DE ATENCION JUNIO -2026											
		2	3	4	5	9	10	11	12	TOTAL RACIONES	TOTAL DIAS ATENCION	VALOR RACION	VALOR TOTAL
I.E TECNICA ISIDRO PARRA	EL DELIRIO	8	8	8	8	8	8	8	8	64	8	$ 7.910,2	$ 506.252,80
I.E LUIS FLOREZ TIERRA ADENTRO	LA HONDA	23	23	23	23	23	23	23	23	184	8	$ 7.910,2	$ 1.455.476,80
		31	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	**248**			**$ 1.961.729,60**

FACTURA		
COMPLEMENTO PS	$	11.389.344,00
COMPLEMENTO RI	$	1.961.729,60
TOTAL	**$**	**13.351.073,60**

FILANTROPOS

Libano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCION			CÓDIGO DANE	273411002043
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	2 DE JUNIO DE 2026	Hasta	12 DE JUNIO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Carlos Arturo Sánchez Guzman.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAPSJM	142	8	1.136	
SEDE SANTA BARBARA	CAPSJM	18	8	144	
TOTAL		160	8	1.280	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.280			160
GRAN TOTAL	1280			160

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	15	DEL	7.	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Carlos A. Sánchez G					

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — 2026

CONTRATO No: 145-2026

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
												2	3	4	5	9	10	11	12														
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1106792612	JUAN	DIEGO	MANRIQUE	GAMBA	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
2	RC	1104713841	SAMARA		CASTELLANOS	TRUJILLO	6	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
3	RC	1189716899	JUAN	SEBASTIAN	BENITEZ	CASTRO	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
4	RC	1104713851	SANTIAGO		GRACIA	ANGEL	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
5	RC	1189716960	JOHAN	SEBASTIAN	PATARROYO	PARDO	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
6	RC	1189716993	IAN	YESID	MOLINA	CERQUERA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
7	RC	1170965577	IAN	MATEO	AYALA	LADINO	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
8	RC	1104714149	THIAGO	ALEJANDRO	BUITRAGO	BONILLA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
9	RC	1067978937	EIDER	MATHIAS	ALFONZO	NAVARRO	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
10	RC	1233700434	BENJAMIN	DAVI	CALDERON	BULLA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
11	RC	1189716945	KERIN	FERNANDO	OSPINA	ARENAS	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
12	RC	1104714001	ERICK	FERNANDO	OSORIO	MOLINA	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
13	RC	1104714177	SEBASTIAN	DWAYNE	RAMOS	VI A	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
14	RC	1073328965	THOMAS	ALEJANDRO	MORENO	TORRES	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
15	RC	1109424125	BREISY	JHOJANA	TRUJILLO	CERQUERA	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
16	RC	1035238176	ANGEL	DAVID	CEBALLOS	MARTINEZ	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
17	RC	1104714256	ALEXANDER	DRAKE	IJAJI	RUIZ	5	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
18	RC	1104714181	MARIANA		GRISALES	BASTO	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
19	RC	1195468349	DULCE	MARIA	ROBAYO	GOMES	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
20	TI	1074532424	JOAN	ESTIBEN	PRADO	MANRIQUE	10	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
21	RC	1104713287	MARLON		VALENCIA	IBA EZ	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
22	RC	1110142147	GUADALUPE		PALMA	ZABALA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
23	RC	1016118242	DOMINIC	JOEL	CASTRO	MURILLO	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
24	RC	1140935638	EMILY	SOFIA	JOVEL	MORALES	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
25	RC	1074534799	ANTHONY		BOHORQUEZ	BELTRAN	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SI X INDUSTRIALIZADA ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100204302

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

CONTRATO No: 145-2026

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
												2	3	4	5	9	10	11	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
26	RC	1189716932	MATEO		VELANDIA	GIRALDO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
27	RC	1104713755	GABRIEL	MATIAS	GOMEZ	MORA	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
28	RC	1084068269	ALEXANDER	JESUS	MU OZ	SARMIENTO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
29	RC	1104713482	EMANUEL		MONTES	GALLEGO	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
30	RC	1030290105	DILAN	FELIPE	ROA	VARGAS	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
31	RC	1104713469	EMILY	KEY	NUMA	LONDO O	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
32	RC	1104713614	JUAN	DAVID	SUAREZ	ALDANA	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
33	RC	1104713501	LUISA	MARIA	RODRIGUEZ	ENCISO	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
34	RC	1104713731	MARTIN		LOPEZ	RODRIGUEZ	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
35	RC	1104713674	STEFANY	DANIELA	CERQUERA	PINEDA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
36	RC	1189716905	IAN	ALEJANDRO	LUENGAS	VELASCO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
37	RC	1104713676	VIOLETTA		GUTIERREZ	GORDILLO	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
38	RC	1104713564	EVELYN		ESCOBAR	LEYTON	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
39	RC	1104713369	EMILY	JULIETH	CARDONA	CUBILLOS	7	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
40	RC	1189716979	CARLOS	JERONIMO	GOMEZ	IBITO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
41	RC	1104713737	LUCIANA		FORERO	OVIEDO	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
42	RC	1127081587	JUAN	ESTEBAN	CUELLAR	LOZANO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
43	RC	1056143608	SOFIA		JIMENEZ	MONTOYA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
44	RC	1104713608	SAMUEL		GARZON	CARVAJAL	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
45	RC	1189716911	DILIANYERIS	JOHANA	MU OZ	GATICA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
46	RC	1109423315	DANIEL	CAMILO	TRUJILLO	CERQUERA	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
47	RC	1031854771	DIEGO	SNEIDER	URREGO	GONZALEZ	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
48	TI	1104709476	ANYELA	MARIANA	MONTOYA	CERVERA	12	SP	F	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
49	TI	1104712449	SAMUEL		CAMELO	HERRERA	9	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
50	TI	1104712995	JORGE	LEONARDO	PE A	RAMOS	8	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM | PREPARADA EN SI: X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

| 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 | | |

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

| 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 | | |

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

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
												2	3	4	5	9	10	11	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
101	RC	1189716772	YISETH	ARIANA	JARAMILLO	GONZALEZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
102	RC	1201470959	JACOBO		LONDO O	GALLEGO	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
103	TI	1189716711	ISABELLA		ROBAYO	SUAREZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
104	RC	1189716354	WILLIAM	FERNANDO	CASTIBLANCO	ROBAYO	10	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
105	TI	1189716433	SOFIA		RAMIREZ	ESPITIA	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
106	TI	1104711919	BRIGITH	YULIANA	TORRES	APONTE	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
107	RC	1189716526	GABRIELA	VALENTINA	CERQUERA	PINEDA	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
108	RC	1066752825	NAREN	FABIAN	HOYOS	NAVARRO	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
109	TI	1030694537	ISABELLA		CARRE O	HERNANDEZ	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
110	TI	1146139959	EMILY		SERRATO	PARDO	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
111	TI	1107987930	STEFANIA		CARVAJAL	ENCISO	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
112	TI	1233502221	MARIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	MONZON	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
113	RC	1021692650	JERONIMO		MEDINA	MONSALVE	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
114	PPT	7940122	YARELIS	CAROLINA	RIOS	BENAVIDES	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
115	TI	1189716787	DYLAN	SANTIAGO	BENITEZ	HERRERA	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
116	TI	1030289268	NEYDER	SANTIAGO	MURILLO	CIFUENTES	9	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
117	TI	1146132379	ANGELY	CRISTINA	BECERRA	VALLES	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
118	TI	1103507836	LAURA	VANESA	ORTIZ	DIAZ	15	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
119	TI	1104709041	JUAN	SEBASTIAN	ACERO	ROBAYO	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
120	TI	1015463564	MIGUEL	ANGEL	YA EZ	MANCILLA	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
121	TI	1104709538	JHONATHAN	DAVID	RINCON	GONZALEZ	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
122	TI	1104709671	JHON	LEANDRO	CASTILLO	RAMIREZ	12	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
123	TI	1083917237	SARA	JULIET	PAJAJOY	NOGUERA	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
124	TI	1104710303	YOINER	ANDRES	VERGARA	AGUDELO	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8
125	TI	1125004598	SHARITH	SOFIA	RONCANCIO	REYES	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X	8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM | PREPARADA EN SI X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MUNICIPIO: LIBANO | CÓDIGO DANE: 73411 | CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O2

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

CONTRATO No: 145-2026

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 ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias de consumo
												2	3	4	5	9	10	11	12														
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
126	TI	1104710790	LESLY	TATIANA	PAEZ	SANTA	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
127	TI	1030288203	DEIVITH	SANTIAGO	GALINDO	QUIROGA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
128	PPT	7935612	ROINER	DAVIEL	BENAVIDES	GATICA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
129	TI	1189715850	JUAN	JOSE	CAMARGO	ARDILA	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
130	TI	1104711026	JHILMER	YAIR	APONTE	ARCINIEGAS	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
131	TI	1104710782	KAROL	MICHELL	OSPINA	MONTES	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
132	TI	1189716060	MICHEL	NAYIBE	ESCOBAR	LEYTON	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
133	TI	1189715980	SAMIRA		OSORIO	GUZMAN	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
134	TI	1104710793	JANA	ISABELA	MORA	BASTO	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
135	TI	1109070673	JANER	STIVEN	CUBILLOS	HINCAPIE	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
136	TI	1104709725	LUISA	FERNANDA	GIRALDO	RODRIGUEZ	12	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
137	TI	1189716359	SHARAY		RODRIGUEZ	DELGADO	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
138	TI	1189716346	DAEL	SANTIAGO	SILVA	VALDERRAMA	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
139	TI	1016737294	LIAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
140	TI	1120383955	EMMY	SALOME	AYALA	AYALA	10	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
141	TI	1110089183	ALEJANDRO		VARGAS	PIRAQUIVE	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8
142	TI	1029523710	JEAN	PAUL	BOHORQUEZ	BELTRAN	11	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X														8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM | PREPARADA EN SI: X | INDUSTRIALIZADA

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Carlos Arturo Sanchez.

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

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E INMACULADA CONCEPCION SEDE SANTA BARBARA

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 273411002043O5

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — 2026

CONTRATO No: 145-2026

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 ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
												2	3	4	5	9	10	11	12														
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1104710137	TALIANA		SIERRA	MONTES	11	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
2	TI	1104709989	MARIA	FERNANDA	ROCERO	SIERRA	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
3	RC	1104711187	KAROL	DAYANA	PEREZ	BERNAL	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
4	TI	1127078981	ANGELA	DANIELA	ARENAS	OSORIO	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
5	RC	1123567143	JAMES	DAVID	GARCIA	RODRIGUEZ	10	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
6	TI	1189716561	ARIANA	VICTORIA	SANTOS	PORRAS	10	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
7	TI	1233503780	ALISSON		RUBIO	LUJAN	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
8	TI	1236238211	KEYLER	DAVID	BEJARANO	MOYANO	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
9	RC	1104712269	DANA	KATALEYA	RIVERA	SIERRA	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
10	RC	1025561237	JAZMIN	JULIANA	ACEVEDO	SANTOS	9	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
11	RC	1195466919	CATALEYA		RINCON	SIERRA	9	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
12	RC	1104713210	ANDRES	FELIPE	ARCINIEGAS	HUEGIA	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
13	RC	1111487463	MAXIMILIANO		CAICEDO	RODRIGUEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
14	RC	1089489096	WILSON	DAVID	SOLARTE	OSORIO	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
15	RC	1076924392	SARA	VALENTINA	MONTES	AMEZQUITA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
16	RC	1104713807	MARIA	SALOME	PEDRAZA	GAVIRIA	6	SP	F	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
17	RC	1104713957	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	BERNAL	5	SP	F	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8
18	RC	1104713888	EIDAN	NICOLAS	HERNANDEZ	ARGUELLO	6	SP	M	0	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X													8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN S X INDUSTRIALIZADA ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Arturo Sanchez.

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 | Líbano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ CAMPOALEGRE			CÓDIGO DANE	273411000687
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	2 DE JUNIO DE 2026	Hasta	12 DE JUNIO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Aida Carolina Duque Zambrano.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE TARAPACA	CAPSJM	14	8	112	
TOTAL		14	8	112	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	112			8
GRAN TOTAL	112			8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	21	DEL	07	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

Aida Carolina Duque Zambrano.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Aida Carolina Duque Zambrano.

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73 — NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E EUCLIDES BARRAGAN MENDEZ CAMPOALEGRE SEDE TARAPACA

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411 — CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100068703

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — 2026

CONTRATO No: 145-2026

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
												2	3	4	5	9	10	11	12										
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	TI	1189714266	GUILLERMO		POVEDA	TANGARIFE	15	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
2	TI	1189715728	EVANGELINE		ROJAS	TORRES	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
3	TI	1189716055	DYLAN	SANTIAGO	BUSTAMANTE	CARDENAS	10	SP	M	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
4	TI	1189715499	PAULA	ANDREA	PALOMINO	MU OZ	11	SP	F	5	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
5	TI	1105307052	JOHAN	ESTIBEN	GONZALEZ	DORADO	9	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
6	TI	1104711719	MELANNY	ANDREA	GARCIA	VEGA	9	SP	F	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
7	TI	1056782185	JOSE	GABRIEL	BENITEZ	PALOMINO	13	SP	M	4	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
8	RC	1104712798	EVER	SANTIAGO	FERNANDEZ	POVEDA	8	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
9	RC	1104712674	HELLEN	DAYANA	HURTADO	ORJUELA	8	SP	F	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
10	RC	1019148298	LIAM	SANTIAGO	MARTINEZ	MU OZ	9	SP	M	3	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
11	RC	1104713144	SAMUEL	ALEJANDRO	RIOS	SANCHEZ	7	SP	M	2	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
12	RC	1104713631	DIEGO	ANDRES	BERMUDEZ	CARDENAS	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
13	RC	1106639714	JUA	DAVID	GARZON	LEONEL	6	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8
14	TI	1189716888	DIEGO	LEANDRO	FERNANDEZ	POVEDA	7	SP	M	1	CAPS/JM	X	X	X	X	X	X	X	X										8

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SI X INDUSTRIALIZADA ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Carolina Duque Zambrano.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____ FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Carolina Duque Zambrano.

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 | Líbano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA ISIDRO PARRA			CÓDIGO DANE	173411000097
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	2 DE JUNIO DE 2026	Hasta	12 DE JUNIO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Nancy Liliana Ramirez Posada.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE EL DELIRIO	RI	8	8	64	
TOTAL		8	8	64	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	64			8
GRAN TOTAL	64			8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:				LIBANO- TOLIMA		
FECHA:	DÍA	15	DEL	7.	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR: Nancy Liliana Ramirez P

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Nancy Liliana Ramirez Parada.

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 145-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E TECNICA ISIDRO PARRA SEDE EL DELIRIO

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 173411000097O6

MES DE ATENCIÓN: JUNIO — 2026

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias de consumo
												2	3	4	5	9	10	11	12													
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	TI	1104710619	JOHEL	LEANDRO	MOLINA	BUSTAMANTE	11	0	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
2	TI	1104709959	DILAN	STIVEN	VELANDIA	BRICE O	12	0	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
3	TI	1013151280	ETHAN	SANTIAGO	OBANDO	URREGO	10	0	M	4	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
4	TI	1189716631	LIAN	SAMUEL	ROBAYO	LOPEZ	9	0	M	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
5	RC	1013153441	ZARAH		OBANDO	URREGO	8	0	F	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
6	RC	1016115335	BRIANNA	NAHOMY	MOLINA	BUSTAMANTE	8	0	F	3	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
7	RC	1104713575	ANDREW	SALOMON	CASTILLO	BUSTAMANTE	6	0	M	1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8
8	RC	1104713590	JUAN	DAVID	HERRERA	LOPEZ	6	0	M	1	RI	X	X	X	X	X	X	X	X													8

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dancy Liana Ramírez Posada

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dancy Liana Ramírez P

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

Libano

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	CONTRATO N°	145-2026

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FLOREZ TIERRA ADENTRO			CÓDIGO DANE	273411000661
DEPARTAMENTO:	TOLIMA			CÓDIGO DANE	73
MUNICIPIO:	LIBANO			CÓDIGO DANE	73411
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	2 DE JUNIO DE 2026	Hasta	12 DE JUNIO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	Yeison Chica.				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
SEDE LA HONDA	RI	23	8	184	
TOTAL		23	8	184	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	184			8
GRAN TOTAL	184			8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		LIBANO- TOLIMA				
FECHA:	DÍA	15	DEL	7	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yeison chica.					

FILANTROPOS

Libano

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA — CÓDIGO DANE: 73

MUNICIPIO: LIBANO — CÓDIGO DANE: 73411

OPERADOR: CORPORACION FILANTROPOS

CONTRATO No: 145-2026

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E LUIS FLORES TIERRA ADENTRO SEDE LA HONDA

CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 27341100066106

MES DE ATENCIÓN: JUNIO — 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 | | |