Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-GC-FO-01
	PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES	FECHA VERSIÓN
	MEMORANDO	

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2026-08400-030330-3
2026-08-14 09:36 -ARCHIVO26
Destino: 11400
cc:
Rem/D: RAFAEL HERNAN SANIN
Asunto: TRAMITE DE CUENTA DE
Folios: 410
Anexos:
GOBERNACION DE NORTE DE SANTANDER

SG-800

San José de Cúcuta,

PARA: **ADRIANA BOADA ARGUELLO**, Profesional Especializado Área de Presupuesto

DE: **RAFAEL HERNÁN SANÍN BLANCO**, Secretario General Gobernación del Norte de Santander

ASUNTO: Trámite de Cuenta.

Para su conocimiento y fines pertinentes me permito hacerle llegar los documentos para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente al cumplimiento del siguiente contrato de prestación de servicios

CONTRATISTA	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026-UT NEN 2026
No. NIT	902.018.428-1
No. CONTRATO	LP-SEG-03310-2025
OBJETO	SUMINISTRO DE RACIONES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SERVICIO DE LA VIGENCIA 2026 EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
PAGO 1 – FRA. NEN 11	CDP - 00003901 RP - 00003861 **VALOR: $ $1.346.893.840,00**
PAGO 2 – FRA. NEN 12	CDP: 00003902 RP: 00003862 **VALOR: $ 2.792.989.015,00**
PERIODO A COBRAR	JULIO 27 AL 31 DE 2026
VALOR A COBRAR	**$4.139.882.855,00**

Para lo cual se anexan los siguientes documentos:

1. Factura electrónica
2. Informe de supervisión y cumplimiento.+
3. Planilla de Seguridad Social
4. Certificación de Junta Central de Contador
5. Certificado, cedula y tarjeta profesional del Contador

Atentamente,

RAFAEL HERNÁN SANÍN BLANCO
Secretario General - Gobernación del Norte de Santander

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	Adriana Villalba Peña	Contratista	
Aprobó:	Luis Alberto Gómez Angulo	Profesional Especializado codigo222 Grado 13	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que, la **UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026 - UT NEN 2026** identificada con NIT. 902.018.428-1 de acuerdo a la priorización y focalización estructurada por la ETC, ha ejecutado el programa de alimentación escolar a través del contrato de prestación de servicio de suministro **No. LP-SEG-03310-2025 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2026,** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE RACIONES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SERVICIO DE LA VIGENCIA 2026 EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"** según ejecución del periodo comprendido entre el día **27 al 31 de julio del 2026.**

El objeto contractual se ejecuta de forma diaria de acuerdo con los complementos alimentarios efectivamente suministrado por el operador, según modalidades de atención (Preparada en sitio - almuerzo, comida caliente transportada – almuerzo e industrializada), y debidamente certificadas por rectores y directores de los establecimientos educativos, conforme a las responsabilidades y competencias dispuestas en el decreto 1852 de 2015.

Lo anterior para dar trámite a la cuenta de cobro presentada por el operador del programa correspondiente al pago según periodo de ejecución entre el día **27 al 31 de julio del 2026,** como se detalla a continuación:

MUNICIPIOS	VALOR TOTAL DE COMPLEMENTOS ENTREGADOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN	N ° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS POR MODALIDAD DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	N° CDP	N° RP	FUENTE DE RECURSO	Nº DE FACTURA
ARBOLEDAS, BOCHALEMA, BUCARASICA, CACHIRA, CACOTA, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL TARRA, GRAMALOTE, HACARÍ, HERRÁN, LA ESPERANZA, LABATECA, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONA, PAMPLONITA, RAGONVALIA, SALAZAR,	1. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (25 MUNICIPIOS)	**133.550**	**$ 1.100.298.090,00**	$ 1.346.893.840,00	00 003901	00 003861	RB RENDIMIENTOS FINANCIEROS UApA - PAE	NEN-11
	2. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (25 MUNICIPIOS)	**17.820**	**$ 130.781.175,00**					

MUNICIPIOS	VALOR TOTAL DE COMPLEMENTOS ENTREGADOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN	N ° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS POR MODALIDAD DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	COSTO TOTAL DE COMPLEMENTOS DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)	N° CDP	N° RP	FUENTE DE RECURSO	Nº DE FACTURA
SANTIAGO, SILOS, TOLEDO, VILLA CARO (25 MUNICIPIOS)	3. COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA / TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (25 MUNICIPIOS)	**22.350**	**$ 115.814.575,00**					
ABREGO, CONVENCIÓN, EL CARMEN, EL ZULIA, LA PLAYA, LOS PATIOS, OCAÑA, PUERTO SANTANDER, SAN CALIXTO, SAN CAYETANO, SARDINATA, TEORAMA, TIBÚ Y VILLA DEL ROSARIO (14 MUNICIPIOS)	4. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (14 MUNICIPIOS)	**253.348**	**$ 2.076.280.475,00**	$ 2.792.989.015,00	00 003902	00 003862	SGP - ALIMENTACIÓN ESCOLAR	NEN-12
	5. COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (14 MUNICIPIOS)	**12.167**	**$ 88.325.055,00**					
	6. COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA / TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026) - (14 MUNICIPIOS)	**121.845**	**$ 628.383.485,00**					
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE EJECUCIÓN (DEL 27 AL 31 DE JULIO DEL 2026)				**$4.139.882.855,00**				

Así las cosas, la ejecución entre el día **27 al 31 de julio del 2026**, asciende a la suma de **($4.139.882.855,00) CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**

En este sentido, el pago correspondiente se encuentra debidamente soportado en los documentos allegados por el contratista (Registro y Control Diario de Asistencia, Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas y Resumen del Registro de Atención Mensual) los cuales han sido validados por la supervisión designada del contrato.

Dichos soportes fueron revisados y verificados por el equipo de apoyo a la supervisión técnica, administrativa y financiera del Programa de Alimentación Escolar (supervisores administrativos), y reposan en original en el archivo de la oficina del PAE, ubicada en la Av. 4ª N.° 14-62, Barrio Centro.

La documentación mencionada respalda el pago correspondiente al período de ejecución previamente señalado. Así mismo, a la presente certificación se anexan las certificaciones expedidas por los rectores y directores, organizadas por municipio en esta cuenta de cobro, contenidas en el formato denominado "Certificado de entrega de complementos alimentarios a instituciones educativas".

Se expide el día, 12 de agosto del 2026.

Cordialmente,

ERIKA KARIME JAIMES SANDOVAL
Coordinadora Programa de Alimentación Escolar
Gobernación de Norte de Santander

Proyecto	María del Pilar García Tuta	Jurídico – Equipo PAE	
	Belsy Zulay Contreras Patiño	Financiera - Equipo PAE	
	Lisbeth Angelica Niño Hernández	Nutricionista - Equipo PAE	

Anexo: 272 folios Certificado de entrega de complementos alimentarios a instituciones educativas.

Educación Alimentos para Aprender PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander Gobernación de Norte de Santander

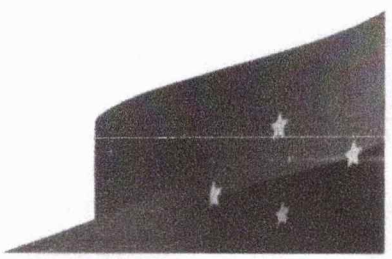
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL

27 AL 31 DE JULIO DEL 2026

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

ABREGO

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR CAMPANARIO	CODIGO DANE	254003000062
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JESUS ANTONIO GAONA CONTRERAS		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CENT EDUC RUR CAMPANARIO	PS ALMUERZO*	15	5	33	5	40	5	55	5			143			715		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SOLEDAD	PS ALMUERZO*	6	5	13	5	18	5					37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS INDIOS	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE FIQUE	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEBELLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PERICO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO CALIENTE	PS ALMUERZO*			6	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE UVITO LA HOYADA	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		27		79		81		55		-		242	-	-	1.210	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.210		
GRAN TOTAL	1.210	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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:					ABREGO	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Jesus Gaona					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JESUS ANTONIO GAONA CONTRERAS			C.C.	13.140.186	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR LLANO ALTO	CÓDIGO DANE	254003000445
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANGEL SANABRIA CLARO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LLANO ALTO	PS ALMUERZO*	2	5	20	5	12	5					34			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BORRA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	3	5							11			55
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			11	5	7	5							18			90
SEDE EL RINCON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	7	5	4	5							13			65
SEDE EL SOLTADERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	3	5							9			45
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*	7	5	17	5	13	5					37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	13	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL OTRO LADO	PS ALMUERZO*	2	5	13	5	12	5	74	5			101			505		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	8	5	4	5							13			65
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	6	5	3	5							10			50
TOTAL		18		104		74		74		-		196	-	74	980	-	370

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	980	-	370
GRAN TOTAL	980	0	370

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ANGEL SANABRIA CLARO			C.C.		9.715.163	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL BAJO PAVEZ	CÓDIGO DANE	254003000470
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ALEXANDER QUINTERO SOTO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE AGUITAS	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO PAVEZ	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	4	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CANUTILLO	PS ALMUERZO*	4	5	18	5	8	5					30			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CANUTILLO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*							14	5			14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR BAJO PAVEZ	PS ALMUERZO*	6	5	10	5	5	5	29	5			50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CURITOS DE PAVEZ	PS ALMUERZO*	6	5	8	5	4	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL GUAMAL	PS ALMUERZO*	10	5	9	5	3	5	16	5			38			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LINDEROS DE PAVEZ	PS ALMUERZO*	5	5	2	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMIRA	PS ALMUERZO*	14	5	25	5	7	5	23	5			69			345		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMIRA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		50		92		42		82		-		266	-	-	1.330	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.330	-	-
GRAN TOTAL	1.330	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:			ABREGO			
FECHA:	JULIO	DÍA 31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALEXANDER QUINTERO SOTO		C.C.	88.287.642		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CASITAS	CÓDIGO DANE	254003000283
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CANOAS	PS ALMUERZO*			6	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR CASITAS	PS ALMUERZO*	22	5	7	5	10	5	23	5			62			310		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUESTA BOBA	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PURGATORIO	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROBLE	PS ALMUERZO*			7	5	4	5	17	5			28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TRAPICHE	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GAIRA	PS ALMUERZO*	6	5	9	5	7	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOMA VERDE	PS ALMUERZO*			1	5	3	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVO SOL	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		32		50		45		40		-		167	-	-	835	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	835	-	-
GRAN TOTAL	835	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Martha Ruth Arenas Tomado						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	Martha Ruth Arenas Tomado			C.C.	60714017.		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHAPINERO	CÓDIGO DANE	254003000046
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CARMENZA JIMENES CARDENAS		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE CASA DE TEJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	5	5							11			55
SEDE CENT EDUC RUR CHAPINERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	15	5	11	5	11	5						37			185	
	I***													0			0
SEDE EL ARADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	1	5							4			20
SEDE EL SALADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	6	5	2	5							9			45
SEDE EL TABACO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	5	5	5	5									10			50
SEDE HIGUERON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	14	5	12	5	11	5							37			185
SEDE LA CALERA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	12	5	4	5							17			85
SEDE LA LABRANZA	PS ALMUERZO*			9	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LABRANZA SITIO NUEVO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO SUAREZ	PS ALMUERZO*	2	5	26	5	11	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOMA DE PAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	1	5							4			20
SEDE LOS ASIENTOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5									5			25
SEDE LOS CUROS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	12	5	4	5							18			90
SEDE LOS LLANITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	2	5							8			40
SEDE OROPOMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	1	5							7			35
SEDE PIÑITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	4	5							9			45
TOTAL		47		131		66		-		-		68	37	139	340	185	695

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	340	185	695
GRAN TOTAL	340	185	695

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193565372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Carmenza Jimenez C						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARMENZA JIMENES CARDENAS			C.C.	60.416.947		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MARIA	CÓDIGO DANE	254003000381	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DANIEL AUGUSTO RUEDAS PARADA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE CENT EDUC RUR LA MARIA	PS ALMUERZO*	15	5	5	5	7	5	29	5			56			280		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ARBOLITO	PS ALMUERZO*			1	5	5	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CASTILLO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	6	5	15	5			29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CASTILLO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL LORO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL RAMO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***			1	5	3	5							4			20
SEDE EL TIGRE	PS ALMUERZO*	1	5	13	5	1	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA MARIA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA VUELTA DE LA MARIA	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		24		50		39		44		-		153	-	4	765	-	20

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	765	-	20
GRAN TOTAL	765	0	20

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA: Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:

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:					ABREGO	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	DANIEL RUEDAS PARADA					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DANIEL AUGUSTO RUEDAS PARADA			C.C.		1.091.659.975

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025		
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA SIERRA	CÓDIGO DANE	254003002359		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	FREDY DURAN DURAN				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	1***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	1***
CENT EDUC RUR LA SIERRA	PS ALMUERZO*	4	5	8	5	9	5	7	5			28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	11	5	5	5	5	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE HIGUERONES	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA AGUADA	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA MOTILONA	PS ALMUERZO*			8	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*			5	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LOS OSOS	PS ALMUERZO*	1	5	16	5	12	5	10	5			39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE POTRERO NUEVO	PS ALMUERZO*	2	5	14	5	13	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE SAN VICENTE	PS ALMUERZO*	12	5	32	5	25	5	45	5			114			570		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
TOTAL		33		97		82		62		-		274	-	-	1.370	-	-

PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | 1*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (1***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.370	-	-
GRAN TOTAL	1.370	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:				ABREGO			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR	Freddy Duran D						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FREDY DURAN DURAN			C.C.		88.142.127	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PLAYONCITOS	CÓDIGO DANE	254003002278
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NELLY MEJÍA GUTIÉRREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR PLAYONCITOS	PS ALMUERZO*	9	5	11	5	10	5	26	5			56			280		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL MORRON	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ISLA	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LAS TAGUAS	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN JUAN BAUTISTA	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			6	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		12		34		20		26		-		92	-	-	460	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del [illegible] dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

[illegible]o de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	460	-	-
GRAN TOTAL	460	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR	Nelly Mejía						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NELLY MEJÍA GUTIÉRREZ			C.C.	27.651.565		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL CARLOS JULIO TORRADO PEÑARANDA	CODIGO DANE	154003001668	
PERIODO DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	MARTHA CECILIA AREVALO CAVIEDES			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 2° - 1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL CARLOS JULIO TORRADO PEÑARANDA	PS ALMUERZO*	26	5	152	5	149	5	360	5	101	5	788			3940		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		152		149		360		101		788	-	-	3.940	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.940	-	-
TOTAL	3.940	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: ABREGO

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR: Martha Cecilia Arevalo

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARTHA CECILIA AREVALO CAVIEDES	C.C.	60.415.328

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: FF-OPM-14
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL SANTA BARBARA	CÓDIGO DANE	154003000823
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ORLANDO AREVALO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***							424	5	194	5			618			3090
SEDE DE VARONES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	68	5	204	5	100	5							372			1860
SEDE INTEGRADA SAN RAFAEL	PS ALMUERZO*	41	5	178	5	115	5					334			1670		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	31	5	113	5	108	5					252			1260		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		140		495		323		424		194		586	-	990	2.930	-	4.950

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.930	-	4.950
GRAN TOTAL	2.930	0	4.950

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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: ABREGO

FECHA:	JULIO	DIA	31	DE	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ORLANDO AREVALO			C.C.	5.408.717		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CODIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL CAPITANLARGO	CÓDIGO DANE	254003000330
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CIRO ALFONSO GUERRERO GUERRERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL CAPITANLARGO	PS ALMUERZO*	12	5	37	5	23	5	83	5	30	5	185			925		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ANISILLOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	5	6	5							12			60
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	4	5	4	5							10			50
SEDE EL POTRERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	3	5							8			40
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	3	5							6			30
SEDE GALLINETAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	5	5	2	5							9			45
SEDE LAS ROJAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	2	5	3	5							6			30
SEDE QUEBRADITAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	1	5							4			20
SEDE UVITO PALOQUEMADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	5	5							10			50
TOTAL		17		70		50		83		30		185	-	65	925	-	325

PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	925	-	325
GRAN TOTAL	925	0	325

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CIRO ALFONSO GUERRERO GUERRERO			C.C.	88.278.803		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSIÓN: 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TARRA.	CÓDIGO DANE	254003000364
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MAGALI JACOME TORRADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	5	5	2	5							9			45
SEDE EL CARRIZAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	5	2	5									5			25
SEDE EL REMOLINO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	3	5							8			40
SEDE EL TARRA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5	46	5	7	5	67			335		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KM 12	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	15	5	6	5	6	5							27			135
SEDE KM 45	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			7	5	2	5							9			45
SEDE LA URAMA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	8	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS MORTIÑOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMILLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	1	5							7			35
SEDE QUEBRADA DE PARAMILLO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	6	5	3	5							10			50
SEDE TARRA VIEJO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URAMA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		66		40		46		7		110	-	75	550	-	375

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	550		375
GRAN TOTAL	550	0	375

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Magali Jacome Torrado						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MAGALI JACOME TORRADO			C.C.	60.415.467		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA VEGA DEL TIGRE	CÓDIGO DANE	254003001611
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LISARDO ALONSO GONZALEZ MENDOZA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE EL LLANON	PS ALMUERZO*	12	5	17	5	11	5					40			200		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HOYO PILON	PS ALMUERZO*	19	5	26	5	17	5	49	5	17	5	128			640		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ARENOSA	PS ALMUERZO*	9	5	22	5	12	5	19	5			62			310		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TROCHA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VEGA DEL TIGRE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	5	20	5	10	5	17	5			50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS MILAGROS	PS ALMUERZO*	3	5	11	5	8	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUAN	PS ALMUERZO*	5	5	11	5	17	5					33			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	4	5	17	5	18	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		57		137		101		85		17		397	-	-	1.985	-	-

PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.985	-	-
GRAN TOTAL	1.985	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

Le 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:					ABREGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LISARDO ALONSO GONZALEZ MENDOZA			C.C.		88.176.080	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPI-4-24
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ABREGO	CÓDIGO DANE	54003
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JAVIER	CÓDIGO DANE	254003000526
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOHN ALEXANDER ACEVEDO SANTIAGO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
SEDE EL CHORRO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	5	5	4	5	7	5							16			80
SEDE EL OROQUE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	2	5	8	5	3	5							13			65
SEDE EL POZO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	1	5	6	5	6	5							13			65
SEDE EL TIROL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***			5	5									5			25
SEDE HARAGANAZO	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	9	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA ESTANCIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	1	5	9	5	8	5							18			90
SEDE LAS GUAMAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***			6	5	3	5							9			45
SEDE RIO FRIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***			7	5	5	5							12			60
SEDE SAN JAVIER - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	1	5	19	5	18	5	54	5	21	5	113			565		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	2	5	6	5	4	5							12			60
T		15		80		63		54		21		135	-	98	675	-	490

N PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO - JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	675	-	490
GRAN TOTAL	675	0	490

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YURIANA PAOLA PEÑARANDA PINEDA	C.C.	1193545372	FIRMA:	Yuriana Peñaranda
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

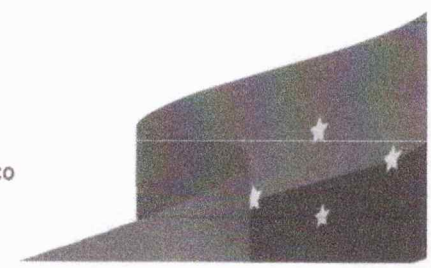
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se dispuesta en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						ABREGO	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOHN ALEXANDER ACEVEDO SANTIAGO			C.C.		88.176.640	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

ARBOLEDAS

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SIRAVITA	CÓDIGO DANE	254051000139
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JESUS ORLANDO VILLAMIZAR SEPULVEDA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
CENT EDUC RUR SIRAVITA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE BARRIENTOS	PS ALMUERZO*	7	5	24	5	19	5					50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CHICAGUA ALTO	PS ALMUERZO*	7	5	12	5	10	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CHICAGUA BAJO	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL UVITO	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE GUACAMAYAS	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA ANTIGUA	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA DESPENSA	PS ALMUERZO*	4	5	8	5	5	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE POTREROS	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		26		74		50		-		-		150	-	-	750	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	750	-	-
GRAN TOTAL	750	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:	ARBOLEDAS						
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JESUS ORLANDO VILLAMIZAR SEPULVEDA			C.C.	5.483.147		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO JOSE DE SUCRE	CÓDIGO DANE	254051000872
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E. ANTONIO JOSE DE SUCRE - SEDE PRICIPAL	PS ALMUERZO*	6	5	11	5	10	5	42	5	15	5	84			420		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BATEAS	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PALMAR	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GURAPAL	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	PS ALMUERZO*			2	5							2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEÑAS BLANCAS	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DEL FILO	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO NUEVO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	7	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TERMOPILAS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL RIO	PS ALMUERZO*	5	5	5	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		19		47		34		42		15		157	-	-	785	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	785	-	-
GRAN TOTAL	785	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Y.I. Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			ARBOLEDAS				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	X						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		Luis Antonio Ortega R.			C.C.	13'478.997	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CASTRO	CÓDIGO DANE	254051000821
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CARLOS ANDRES CUELTAN GONZALEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CASTRO	PS ALMUERZO*	8	5	27	5	22	5	152	5	56	5	265			1325		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE AGUADAS	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CINERA	PS ALMUERZO*	3	5	21	5	11	5					35			175		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL ALMENDRO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL CANEY	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL DEGREDO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL PEÑON	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE GUZAMAN	PS ALMUERZO*	7	5	23	5	3	5					33			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE JUAN BUENO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA POTRERA	PS ALMUERZO*	5	5	17	5	7	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE PEÑITAS	PS ALMUERZO*	3	5	2	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN JOAQUIN	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	12	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN ONOFRE	PS ALMUERZO*	3	5	16	5	13	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN PEDRO EL MOHAN	PS ALMUERZO*			7	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*	4	5	12	5	9	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE VEGA LARGA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE VOLCAN	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		43		173		101		152		56		525	-	-	2.625	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.625	-	-
GRAN TOTAL	2.625	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			ARBOLEDAS				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS ANDRES CUELTAN GONZALEZ			C.C.	1.094.243.011		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	ARBOLEDAS	CÓDIGO DANE	54051	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BOSCO	CÓDIGO DANE	154051000860	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	ALVARO ORLANDO SUAREZ CAPACHO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E. SAN JUAN BOSCO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	15	5	68	5	49	5	187	5	56	5		375			1875	
	I***													0			0
TOTAL		15		68		49		187		56		-	375	-	-	1.875	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.875	-
GRAN TOTAL	0	1.875	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YULI ANDREINA BUITRAGO DUARTE	C.C.	1092646069	FIRMA:	Yuli Buitrago
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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: ARBOLEDAS

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	ALVARO SUAREZ					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALVARO ORLANDO SUAREZ CAPACHO			C.C.	88.155.560	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

BOCHALEMA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-QPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BOCHALEMA	CÓDIGO DANE	54099
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA COLONIA	CÓDIGO DANE	254099000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JUAN CARLOS CHAUSTRE PEÑALOZA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA COLONIA	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALALUNA	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRASIL	PS ALMUERZO*			4	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALTO	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TALCO	PS ALMUERZO*			2	5	6	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SELVA	PS ALMUERZO*			10	5	1	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LIMONCITO	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OROPE	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PORTACHUELO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PORVENIR	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DE LA TORRE	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SARCUTICA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TEREBINTO	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	6	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		56		37		-		-		105	-	-	525	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	525	-	-
GRAN TOTAL	525	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	C.C.	1093140815	FIRMA:	Yeni Viviana Gamboa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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:			BOCHALEMA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN CARLOS CHAUSTRE PEÑALOZA			C.C.	13.483.739		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	**BOCHALEMA**	**CÓDIGO DANE**	54099	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA MARCOS GARCIA CARRILLO	**CÓDIGO DANE**	254099000289	
MES DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JOSE JACINTO SILVA QUINTERO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MARCOS GARCIA CARRILLO	PS ALMUERZO*							105	5	29	5	134			670		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							52	5	44	5			96			480
SEDE INTEG LA DONJUANA	PS ALMUERZO*	14	5	47	5	34	5					95			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	5	5	19	5	18	5							42			210
TOTAL		19		66		52		157		73		229	-	138	1.145	-	690

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.145	-	690
GRAN TOTAL	1.145	0	690

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	**C.C.**	1093140815	**FIRMA:**	Yeni Viviana Gamboa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	**C.C.**	1092388677	**FIRMA:**	

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:				**BOCHALEMA**		
FECHA:	**JULIO**	**DÍA**	31	**DEL AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JACINTO SILVA QUINTERO		**C.C.**	13.352.696		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	**BOCHALEMA**		**CÓDIGO DANE**	54099	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA ANDRES BELLO		**CÓDIGO DANE**	154099000152	
[illegible] DE EJECUCIÓN	**Desde**	**27 DE JULIO**	**Hasta**	**31 DE JULIO**	
[illegible]RE RECTOR:	ESPERANZA GEREDA MENDOZA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ANDRES BELLO	PS ALMUERZO*							208	5	84	5	292			1460		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JOSE ROZO CONTRERA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	17	5	81	5	60	5						158			790	
	I***													0			0
TOTAL		17		81		60		208		84		292	158	-	1.460	790	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
[illegible]CIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.460	790	-
GRAN TOTAL	1.460	790	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YENI VIVIANA GAMBOA	**C.C.**	1093140815	**FIRMA:**	Gamboa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	**C.C.**	1092388677	**FIRMA:**	

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:					**BOCHALEMA**		
FECHA:	JULIO	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ESPERANZA GEREDA MENDOZA				**C.C.**	27.879.805	

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS BELLO
MUNICIPIO DE BOCHALEMA
Resolución N° 005536 del 05 de septiembre de 2023
NIT: 8905017164
DANE: 154099000152

EGM-017-2026

Bochalema, 18 de febrero de 2026

Doctora
ERIKA KARIME JAIMES SANDOVAL
Gerente Programa de Alimentacion Escolar PAE
Cúcuta

Respetuoso saludo

Por medio de la presente, me permito informar respetuosamente que, a partir del mes de enero, se implementará el uso de un sello para firmar, constatar y verificar las planillas correspondientes al Programa de Alimentación Escolar (PAE), con el propósito de agilizar el proceso de certificación de los usuarios debidamente inscritos en dicho programa.

La presente medida se adopta con el fin de optimizar los procedimientos administrativos y garantizar mayor eficiencia en la validación de la información.

Sin otro particular

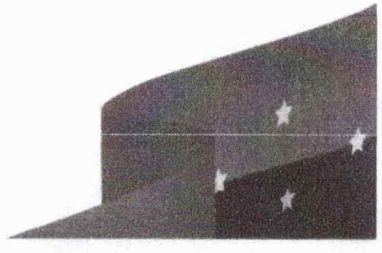
Atentamente,

ESPERANZA GEREDA MENDOZA
Rectora

Powered by CamScanner

BUCARASICA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Email: Paegobernacion@nortedesantander.gov.co
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-GPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUA BLANCA	CÓDIGO DANE	254109000177
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FREDDY TORRES FIALLO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 5° 7° 8° 8°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	5	5	29	5	18	5	44	5			96			480		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOSQUITO	PS ALMUERZO*	3	5	13	5	2	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GAMUZA	PS ALMUERZO*	3	5	12	5	9	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CUADRAS	PS ALMUERZO*	5	5	9	5	6	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PAMPLONA	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	3	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLANADAS	PS ALMUERZO*	4	5	18	5	10	5	20	5			52			260		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		98		50		64		-		237	-	-	1.185	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.185	-	-
GRAN TOTAL	1.185	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.	1091803500	FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

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:			BUCARACICA		
FECHA:	JULIO	DÍA 31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Freddy Torres Fiallo				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FREDDY TORRES FIALLO	C.C.	13.196.986		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA CURVA	CÓDIGO DANE	254109000185
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FLOR MARIA ROJAS MALDONADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA CURVA	PS ALMUERZO*	10	5	46	5	29	5	62	5			147			735		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE COTE LAMUS	PS ALMUERZO*	1	5	14	5	3	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESPEJO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA AZULITA	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	4	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS INDIAS	PS ALMUERZO*	5	5	11	5	7	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		23		90		52		62		-		227	-	-	1.135	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.135	-	-
GRAN TOTAL	1.135	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.		FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

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:			BUCARACICA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Flor María Rojas Maldonado.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FLOR MARIA ROJAS MALDONADO			C.C.		27.637.951

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO RAFAEL CELEDON	CÓDIGO DANE	154109000431
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MIGUEL JAIRO BALTAZAR LOPEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL RAFAEL CELEDON	PS ALMUERZO*							63	5	33	5	96			480		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BALCONES	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*					3	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR SANTA RITA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALTO	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	3	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARMEN	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO SECO	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	10	5	27	5	13	5					50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		21		54		40		63		33		211	-	-	1.055	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.055	-	-
GRAN TOTAL	1.055	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.		FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	ChristianUribe

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:					BUCARACICA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIGUEL JAIRO BALTAZAR LOPEZ			C.C.	88.203.135		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	BUCARASICA	CÓDIGO DANE	109
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SANJUANA	CÓDIGO DANE	254109000088
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	WILSON EMILIO VILLEGAS BEDOYA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: -6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE LA PROVINCIA	PS ALMUERZO*	3	5	2	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SALINA	PS ALMUERZO*			6	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SANJUANA	PS ALMUERZO*	11	5	60	5	42	5	93	5	55	5	261			1305		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS FORTUNAS	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		17		72		50		93		55		287	-	-	1.435	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.435	-	-
GRAN TOTAL	1.435	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	LIZMAR CAROLINA ARTEAGA	C.C.	1091803500	FIRMA:	Lizmar Arteaga
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

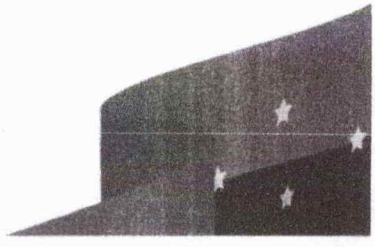
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			BUCARACICA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILSON EMILIO VILLEGAS BEDOYA			C.C.	71.738.713		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CACHIRA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA PRIMAVERA	CÓDIGO DANE	254128000463
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FLORINDA MORENO GAMBOA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	5	5	26	5			44			220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DE LA LORA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	2	5	2	5							6			30
SEDE ALTO DE LA PAZ	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTOMOVIL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					1	5							1			5
SEDE BUEN PASTOR	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	6	5							9			45
SEDE CARCASI	PS ALMUERZO*	3	5	11	5	5	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CRISTO REY	PS ALMUERZO*	2	5	29	5	8	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LUCERO	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RECREO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TABLAZO	PS ALMUERZO*			0	0	0	0					0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SARDINA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAGUNA DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CRUCES	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	7	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS CUADRAS	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MERCEDES ALTA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5	2	5							7			35
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		23		95		66		26		-		187	-	23	935	-	115

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	935	-	115
GRAN TOTAL	935	0	115

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:	CACHIRA						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Florinda Moreno Gamboa						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FLORINDA MORENO GAMBOA			C.C.	60.255.418		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	**CACHIRA**	**CÓDIGO DANE**	54128	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO INTEGRADO REYES ARAQUE	**CÓDIGO DANE**	254128000030	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DIANA PATRICIA CONTRERAS VELAZCO			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COLEGIO REYES ARAQUE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							127	5	50	5	177			885		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NTRA SRA DE LA LAJITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	9	5	76	5	31	5						116			580	
	I***													0			0
TOTAL		9		76		31		127		50		177	116	-	885	580	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	885	580	-
GRAN TOTAL	885	580	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA: leidy k mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA: Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CACHIRA				
FECHA:	JULIO	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DIANA PATRICIA CONTRERAS VELAZCO			**C.C.**	63.536.932		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	CÓDIGO DANE	154128000019	
MES DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	HERNAN SEPULVEDA JAIMES			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL INTEG NTRA SRA DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*							72	5	38	5	110			550		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE INTEGRADA DOMINGO SAVIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	6	5	38	5	31	5							75			375
TOTAL		6		38		31		72		38		110	-	75	550	-	375

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	550	-	375
GRAN TOTAL	550	0	375

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780226	FIRMA:	leidy K. Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:				CACHIRA			
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HERNAN SEPULVEDA JAIMES			C.C.	5.420.531		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA CARRERA	CÓDIGO DANE	254128001427
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ALEXIS FABIAN VERA SUAREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BARANDILLAS	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRILLANTE	PS ALMUERZO*			8	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARBON	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	8	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESTOCOLMO	PS ALMUERZO*			6	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CARRERA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	26	5	27	5	18	5	73	5	31	5	175			875		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MESETAS	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARAVILLAS	PS ALMUERZO*	8	5	1	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARIA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		43		60		45		73		31		252	-	-	1.260	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.260	-	-
GRAN TOTAL	1.260	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	Leidy K. Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:						CACHIRA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALEXIS FABIAN VERA SUAREZ			C.C.	1.098.701.961		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CACHIRA		CÓDIGO DANE	54128	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA		CÓDIGO DANE	154128000680	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLA NUEVA	PS ALMUERZO*			6	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		57		146		107		116		34		460	-	-	2.300	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.300	-	-
GRAN TOTAL	2.300	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LEIDY KATHERINE MEJIA SARMIENTI	C.C.	1094780228	FIRMA:	leidy K Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:						CACHIRA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO			C.C.		13.441.495	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CACHIRA	CÓDIGO DANE	54128
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	154128000680
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JUAN ESTEBAN FAJARDO MELGAREJO		

CERTIFICACIÓN

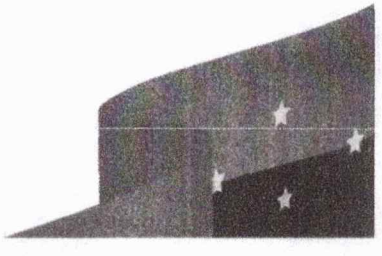
El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*	14	5	16	5	14	5	41	5	34	5	119			595		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CANOAS	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL FILO	PS ALMUERZO*			4	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MANZANO	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	4	5	9	5			17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	4	5	24	5			42			210		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	5	5	13	5	9	5	42	5			69			345		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GALVANES	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CARAMBA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	7	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CARRILLA	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA EXPLAYADA	PS ALMUERZO*	0	0	0	0	0	0					0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PITA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS VEGAS DE RAMIREZ	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS MANGOS	PS ALMUERZO*	11	5	4	5	2	3					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	4	5	13	5	3	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTENEGRO	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMO DE LOS RANCHOS	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PERPETUO SOCORRO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	7	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RAMIREZ	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN AGUSTIN	PS ALMUERZO*	0	0	0	0	0	0					0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CACOTA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1 | CODIGO: FF-OPM-14 | VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026 — CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CACOTA	CÓDIGO DANE	54125
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA FENICIA	CODIGO DANE	254125000195
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LEONILDE PELAEZ PELAEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CURPAGA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	4	5	13	5			26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
CENT EDUC RUR LA FENICIA	PS ALMUERZO*	2	5	12	5	9	5	18	5			41			205		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHINAVEGA	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL UVITO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	9	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESCALONES	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HATO DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	5	5	6	5			19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ICOTA	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	6	5	12	5			32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UPA	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	3	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LICALIGUA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		17		62		50		49		-		178	-	-	890	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	890	-	-
GRAN TOTAL	890	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALBA LILIANA GAUTA FLOREZ	C.C.	27645265	FIRMA:	Alba Liliana Gauta
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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: CACOTA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR Leonilde Pelaez Pelaez

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LEONILDE PELAEZ PELAEZ	C.C.	60.252.524

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CACOTA	CÓDIGO DANE	54125	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO ORTUN VELASCO	CÓDIGO DANE	254125000195	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	HERMES ELIAS CRISTANCHO LEAL			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ORTUN VELASCO	PS ALMUERZO*							85	5	39	5	124			620		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	12	5	42	5	28	5					82			410		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		42		28		85		39		206	-	-	1.030	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo ciaramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.030	-	-
GRAN TOTAL	1.030	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALBA LILIANA GAUTA FLOREZ	C.C.	27645265	FIRMA:	Alba Liliana Gauta
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez R

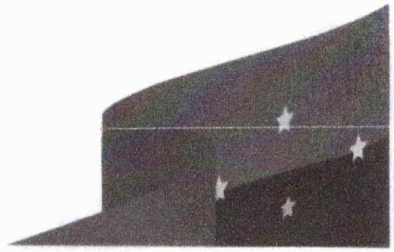
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:				CACOTA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Hermes Elias Cristancho Leal						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HERMES ELIAS CRISTANCHO LEAL			C.C.		88.157.539	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CHINACOTA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL ISCALA SUR	CÓDIGO DANE	254172000128
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FABIAN GUSTAVO GOMEZ ARRIETA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
[illegible]NT EDUC RUR ISCALA SUR	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	4	5	16	5			30			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHITACOMAR	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	11	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CINERAL	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	9	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GENERAL MAZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	4	5	10	5	6	5						20			100	
	I***													0			0
SEDE ISCALA NORTE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	3	5	2	5							7			35
SEDE PANTANOS	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	1	5							9			45
SEDE RAFAEL GONZALEZ	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	8	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
[illegible]TAL		17		53		45		16		-		95	20	16	475	100	80

[illegible]A: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	475	100	80
GRAN TOTAL	475	100	80

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:					CHINACOTA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FABIAN GUSTAVO GOMEZ ARRIETA			C.C.	88.031.624		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA VICTORIA	CÓDIGO DANE	254172000098
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JAMINSON DARIO BECERRA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	9	5	53	5	28	5					90			450		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CANEY	PS ALMUERZO*			6	5	8	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GENERAL PAEZ	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA COLORADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	3	5							11			55
SEDE LOBATICA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	8	5							13			65
SEDE URENGUE RUJAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5	3	5							8			40
TOTAL		11		80		52		-		-		111	-	32	555	-	160

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	555	-	160
GRAN TOTAL	555	0	160

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA: Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA: Lizeth Hernandez Sanchez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			CHINACOTA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAMINSON DARIO BECERRA			C.C.	88.241.676	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Avanza PAE Gobernación de Norte de Santander UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026 NIT 901.826.308	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	**CHINACOTA**	**CÓDIGO DANE**	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PALO COLORADO	**CÓDIGO DANE**	254172000039	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	FREDDY GALVIS MEZA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR PALO COLORADO	PS ALMUERZO*	15	5	8	5	8	5	18	5			49			245		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ASILO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*			7	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*	4	5	9	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MENZULY	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OROZCO	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PEDRO	PS ALMUERZO*			4	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		23		38		31		18		-		110	-	-	550	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** | **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	550	-	-
GRAN TOTAL	**550**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	**C.C.**	60420643	**FIRMA:**	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	**C.C.**	1092388767	**FIRMA:**	Lizeth Hernandez Sanchez

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: CHINACOTA

FECHA:	JULIO	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FREDDY GALVIS MEZA			**C.C.**	5.462.057		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO NACIONAL SAN LUIS GONZAGA	CÓDIGO DANE	154172000247	
PERIODO DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JOSE GREGORIO BAUTISTA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL SAN LUIS GONZAGA	PS ALMUERZO*	30	5					49	5	9	5	88			440		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***							188	5	83	5			271			1355
SEDE MARIANO OSPINA RODRIGUEZ	PS ALMUERZO*	11	5	63	5	23	5					97			485		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***	31	5	93	5	80	5							204			1020
TOTAL		72		156		103		237		92		185	-	475	925	-	2.375

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡ ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	925	-	2.375
GRAN TOTAL	925	0	2.375

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

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:			CHINACOTA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		José Gregorio Bautista					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JOSE GREGORIO BAUTISTA		C.C.	88.159.363		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION	CÓDIGO DANE	154172000000
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
RE RECTOR:	SANDRO JAVIER VELAZQUEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
INST EDUC TECNICA NTRA SRA DE LA PRESENTACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***							259	5	157	5			416			2080
SEDE ANEXA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	41	5	160	5	98	5							299			1495
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	34	5	139	5	89	5							262			1310
TOTAL		75		299		187		259		157		-	-	977	-	-	4.885

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	4.885
GRAN TOTAL	0	0	4.885

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Dizeth Hernandez Sanchez

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:			CHINACOTA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SANDRO JAVIER VELAZQUEZ			C.C.	88.191.042		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHINACOTA	CÓDIGO DANE	54172
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO	CÓDIGO DANE	254172000233
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
RE RECTOR:	MARISOL QUINTANA GONZALEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*							161	5	115	5	276			1380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							20	5					20			100
SEDE LOS ALAMOS	PS ALMUERZO*	3	5	24	5	16	5					43			215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		3		24		16		181		115		319	-	20	1.595	-	100

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
IÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.595	-	100
GRAN TOTAL	1.595	0	100

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DORIS EMILCE DUARTE CARREÑO	C.C.	60420643	FIRMA:	Doris Duarte
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

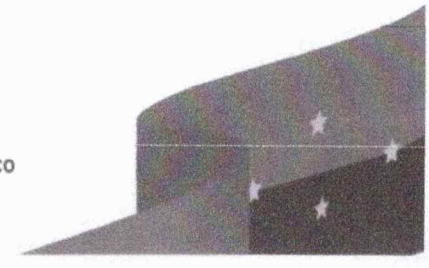
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					CHINACOTA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARISOL QUINTANA GONZALEZ				C.C.	37.391.909	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CHITAGA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR TANE	CÓDIGO DANE	254174000630
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MARIA DOLORES SUAREZ PARRA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTABIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR TANE	PS ALMUERZO*			21	5	20	5	47	5			88			440		
	CCT ALMUERZO**	5	5	9	5								14			70	
	I***													0			0
TOTAL		5		30		20		47		-		88	14	-	440	70	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	440	70	
GRAN TOTAL	440	70	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:					CHITAGA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR:	María Dolores Suárez Parra					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARIA DOLORES SUAREZ PARRA			C.C.	60.250.766	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CODIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PUENTE REAL	CODIGO DANE	254174000371
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANDELFO PARRA GELVES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BARTAQUI	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	2	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA COPA	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			6		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARRILLO	PS ALMUERZO*	4	5	25	5	10	5	23	5			62			310		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DON ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALIZAL	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DELIRIO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROBLE	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HATO GRANDE	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ROSA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	4	5	22	5	11	5	23	5			60			300		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALO RUCIO	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PANTANITOS	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUEBLO VIEJO	PS ALMUERZO*			7	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SIAGA	PS ALMUERZO*	4	5	4	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAPURCUA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		105		56		46		-		233	-	-	1.165	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.165		
GRAN TOTAL	1.165	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez Vera
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			CHITAGA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS ANDELFO PARRA GELVES		C.C.	88.145.048		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN LUIS DE CHUCARIMÁ	CÓDIGO DANE	254174000087
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MARTHA STELLA VALENCIA GOMEZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	;***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	;***
CENT EDUC RUR SAN LUIS DE CHUCARIMA	PS ALMUERZO*	3	5	24	5	12	5	44	5			83			415		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE AGUAHITA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	4	5					11			53		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE APOSENTICOS	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE EL PLACER	PS ALMUERZO*			10	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE LA HONDA	PS ALMUERZO*			2	5	5	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE QUEBRADA AZUL	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
E RIO COLORADO	PS ALMUERZO*	1	5			1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	7	5	26	5			38			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	;***													0			0
TOTAL		12		53		33		70		-		188	-	-	840	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ;*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (;***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	840	-	-
GRAN TOTAL	840	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez.

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:				CHITAGA	
FECHA	JULIO	DIA 31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Martha Stella Valencia Gomez.				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARTHA STELLA VALENCIA GOMEZ		C.C.	60.257.396	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CHITAGA	CÓDIGO DANE	54174
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA ALONSO CARVAJAL PERALTA	CÓDIGO DANE	154174000155
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NELSON MAURICIO RICO RAMIREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE ALONSO CARVAJAL PERALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							20	5	86	5		106			530	
	I***							23	5	79	5			102			510
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			56	5	113	5						169			845	
	I***													0			0
SEDE NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*							110	5			110			550		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							86	5					86			430
SEDE NUCLEO ESCOLAR AGRICOLA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	63	5											63			315
SEDE TRINO GARCIA PEÑA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			87	5								87			435	
	I***													0			0
TOTAL		63		143		113		239		165		110	362	251	550	1.810	1.255

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y fecha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	550	1.810	1.255
GRAN TOTAL	550	1.810	1.255

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez.

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: CHITAGA

FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NELSON MAURICIO RICO RAMIREZ			C.C.	88.160.392		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°		LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CHITAGA		CÓDIGO DANE	54174	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL PRESIDENTE.		CÓDIGO DANE	754174000095	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	CARMEN AURORA MARTINEZ MOGOLLON				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BURGUA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			5	3	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BURGUA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	6	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARVAJAL	PS ALMUERZO*			12	5	6	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CASA VIEJA	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CORNEJO	PS ALMUERZO*			6	5							6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARBON	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
E LA PALMERA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	10	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PIEDRAS	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	7	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POTRERITOS	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRESIDENTE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	10	5	43	5	16	5	80			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUICUYES	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	4	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		16		74		55		43		16		204	-	-	1.020	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.020	-	-
GRAN TOTAL	1.020	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ADRIANA LUCIA RODRIGUEZ VERA	C.C.	1091052064	FIRMA:	Adriana Rodriguez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez.

El 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: CHITAGA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

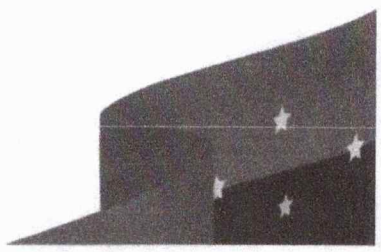
FIRMA DEL RECTOR: Carmen aurora elbartinez. clbogollon

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARMEN AURORA MARTINEZ MOGOLLON	C.C.	27.686.510

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CONVENCION

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LLANO GRANDE	CÓDIGO DANE	254206000157
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JANER LIZARAZO RAMÍREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	16	5	22	5	13	5	46	5			97			485		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAPELLANIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	1	5	2	5							5			25
SEDE CULEBRITA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CACAO	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ELIAS PEREZ RAMIREZ	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUCAICAL	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVAS HONDURAS	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUENTE BURBURA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	8	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN VICENTE DE PAUL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	2	5							10			50
		28		61		42		46		-		162	-	15	810	-	75

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	810	-	75
GRAN TOTAL	810	0	75

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR			Janer Lizarazo R			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JANER LIZARAZO RAMÍREZ			C.C.	1.101.685.249	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO GUILLERMO QUINTERO CALDERON	CÓDIGO DANE	154206000012
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GILBERY CABANILLA ALARCON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL GUILLERMO QUINTERO CALDERON	PS ALMUERZO*							176	5	30	5	206			1030		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE APOSTOLICA NTRA SRA DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*	12	5	61	5	39	5					112			560		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CARLOS EMILIO PICON LEON	PS ALMUERZO*	9	5	23	5	16	5					48			240		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE GABRIELA MISTRAL	PS ALMUERZO*	23	5	57	5	54	5					134			670		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE JUAN ESTEBAN CAMACHO	PS ALMUERZO*			23	5	4	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE NO. 2 JOSE MARIA ESTEVEZ COTE	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	18	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		48		174		131		176		30		559	-	-	2.795	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.795	-	-
GRAN TOTAL	2.795	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		GILBERY CABANILLA ALARCON			C.C.	88.206.072	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR	CÓDIGO DANE	154206000021
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	,***
NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*							58	5	69	5	127			635		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***							182	5	56	5			238			1190
SEDE UNIDAD BASICA	PS ALMUERZO*	66	5	71	5	25	5					162			810		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***			95	5	72	5							167			835
TOTAL		66		166		97		240		125		289	-	405	1.445	-	2.025

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ***Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (1 ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.445	-	2.025
GRAN TOTAL	1.445	0	2.025

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090589422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses.

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:					CONVENCION		
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR	Rector						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	Marisol Estevan Osorio			C.C.	37721969		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO CARREÑO LEMUS	CÓDIGO DANE	254206001196	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	YIMMY OTONIEL DUARTE PEÑARANDA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO CARREÑO LEMUS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							162	5	50	5	212			1060		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LOS LIMOS	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLA LUZ	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAROLINA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARTAGENA	PS ALMUERZO*	33	5	54	5	36	5					123			615		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RETIRO	PS ALMUERZO*			4	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GRAMALES	PS ALMUERZO*	13	5	23	5	10	5					46			230		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MACANAL CARTAGENA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESA RICA	PS ALMUERZO*	9	5	9	5	2	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	17	5	19	5	7	5					43			215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	18	5	15	5	17	5					50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		97		165		100		162		50		574	-	-	2.870	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.870	-	-
GRAN TOTAL	2.870	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YIMMY OTONIEL DUARTE PEÑARANDA			C.C.	1.090.986.105		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CONVENCION		CÓDIGO DANE	54206	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL GUAMAL		CÓDIGO DANE	254206000149	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LUIS FERNANDO ROJAS RINCON				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
EL GUAMAL PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	15	5	28	5	23	5	50	5	25	5	141			705		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE BELLA UNION	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE BRISAS SANTANDEREANAS	PS ALMUERZO*			11	5	16	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL CARAÑO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***			4	5	3	5							7			35
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***	1	5	3	5	2	5							6			30
SEDE LA VEGA	PS ALMUERZO*	11	5	8	5	6	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*	10	5	6	5	2	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*			6	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		38		76		62		50		25		238	-	13	1.190	-	65

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.190	-	65
GRAN TOTAL	1.190	0	65

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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:			CONVENCION				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS FERNANDO ROJAS RINCON			C.C.		88.281.522	

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO: FF-OPM-14

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL HONDURAS MOTILONIA	CÓDIGO DANE	254206001030
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ALFREDO BOHORQUEZ NIÑO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LAS PALMITAS	PS ALMUERZO*	11	5	24	5	9	5					44			220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
NUEVA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	4	5							12			60
SEDE AGUA LIMPIAS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUAS LIMPIAS	PS ALMUERZO*			8	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLA UNION DE HONDURAS	PS ALMUERZO*	5	5	11	5	12	5					28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO ESCONDIDO	PS ALMUERZO*			13	5	1	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUASILES NORTE	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HONDURAS MOTILONIA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	35	5	77	5	47	5	119	5	26	5	304			1520		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANOS DEL NORTE	PS ALMUERZO*			13	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE CAÑA	PS ALMUERZO*			9	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTE VERDE	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUERTO OCULTO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	8	5	1	5							10			50
SEDE SAN JUAN DE LLANOS	PS ALMUERZO*	5	5	19	5	3	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA INES	PS ALMUERZO*	9	5	11	5	5	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTAFE DE HONDURAS	PS ALMUERZO*	1	5	21	5	10	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		71		241		116		119		26		551	-	22	2.755	-	110

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.755	-	110
GRAN TOTAL	**2.755**	**0**	**110**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA: Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA: Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR: ALFREDO BOHORQUEZ NIÑO — C.C. 88.135.175

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LUIS EDUARDO PEREZ	CÓDIGO DANE	254206001102
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	EDITH YOHANA CAMPO QUINTERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
LA QUIEBRA	PS ALMUERZO*			4	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	13	5	18	5	13	5					44			220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE GUASILES	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	7	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA LIBERTAD ALTA	PS ALMUERZO*	19	5	17	5	13	5					49			245		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA TRINIDAD - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	44	5	74	5	62	5	172	5	48	5	400			2000		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS ABEJAS	PS ALMUERZO*	4	5	22	5	9	5					35			175		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS DELICIAS	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS PAILAS	PS ALMUERZO*			1	5	3	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS PALMAS	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LIBERTAD	PS ALMUERZO*	5	5	15	5	11	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LLANOS DE BELEN	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	5	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LOS TRABAJOS	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MAICITOS	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MATA DE LUCAICA	PS ALMUERZO*			5	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			5	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LAS PITAS	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	9	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TRINIDAD BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	12	5	5	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		103		232		161		172		48		716	-	-	3.580	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.580	-	-
GRAN TOTAL	3.580	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDITH YOHANA CAMPO QUINTERO		C.C.	1.090.985.058		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	CONVENCION	CÓDIGO DANE	54206
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	254206000041
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	HUMBERTO ROJAS SOLANO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
CENT EDUC RUR BALCONES	PS ALMUERZO*	14	5	16	5	17	5	71	5	26	5	144			720		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
CENT EDUC RUR SOLEDAD	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	6	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*	23	5	47	5	46	5	178	5	34	5	328			1640		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE ANTONIO GALVIS	PS ALMUERZO*			4	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CASA BLANCA	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	2	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CERRO GORDO	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	7	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EGIPTO	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*	12	5	6	5	3	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE GAJO MAYOR	PS ALMUERZO*	10	5	7	5	11	5					28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	13	5	36	5	17	5					66			330		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	12	5	9	5	8	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE MACANAL SOLEDAD	PS ALMUERZO*	2	5	12	5	5	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	3	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE TIERRA TEMPLE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***			6	5	1	5							7			35
SEDE TRONQUEROS	PS ALMUERZO*	10	5	20	5	8	5					38			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE VENADITO	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		110		216		151		249		60		779	-	7	3.895	-	35

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.895	-	35
GRAN TOTAL	3.895	0	35

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NAREN CAMILO MARINEZ	C.C.	1090989422	FIRMA:	Naren M.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Angie Meneses

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.

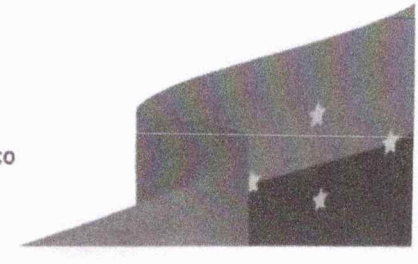
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: CONVENCION

FECHA:	JULIO	DÍA: 31	DEL	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HUMBERTO ROJAS SOLANO	C.C.	13.377.963	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

CUCUTILLA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO	CÓDIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CLAUDIA MILENA PLATA BECERRA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
CENT EDUC RUR AGUADAS BAJO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
AGUADAS ALTO	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
CAMACHO	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	7	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
CAMILO TORRES	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
CUESTA RICA NORTE	PS ALMUERZO*			6	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
EL CASTILLO	PS ALMUERZO*					5	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
GUAYABITO ALTO	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
GUAYABITO BAJO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
SAN IGNACIO	PS ALMUERZO*	1	5			4	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
SAN MIGUEL BAJO	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
SANABRIA	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	6	5					10			80		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
TRUJILLANA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
ZULASQUILLA ALTO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
ZULASQUILLA BAJO	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	i***																
TOTAL		10		68		54		-	-	-	-	132	-	-	680	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	660	-	-
GRAN TOTAL	660	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	RUMITH NORALBY PARADA ATUESTA	C.C.	1093413773	FIRMA:	Rumith Parada
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:	CUCUTILLA						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CLAUDIA MILENA PLATA BECERRA			C.C.	63529137		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CUCUTILLITA	CÓDIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ELBA MARINA GARCIA GARCIA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CUCUTILLITA	PS ALMUERZO*	10	5	24	5	14	5					48			240		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CAPIRA	PS ALMUERZO*					3	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CARACOLI	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	5	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
CARRIZAL BAJO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	10	5	18	5			38			190		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
LLANO CARRILLO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	8	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
MORQUECHA NORTE	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
MORQUECHA SUR	PS ALMUERZO*			8	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
PEDREGAL ALTO	PS ALMUERZO*	4	5	16	5	6	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
PEDREGAL BAJO	PS ALMUERZO*	2	5			2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		25		75		52		18		-	-	170	-	-	850	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	850	-	-
GRAN TOTAL	850	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033385	FIRMA:	Edgar A.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:			CUCUTILLA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR			Elba Marina Garcia G.			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ELBA MARINA GARCIA GARCIA			C.C.	27673614	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025

MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CÓDIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MARIA AUXILIADORA	CÓDIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GUILLERMO ANTONIO GELVEZ ORTEGA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*	10	5	15	5	23	5	59	5	21	5	128			640		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
EXEHOMO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
LA DESPENSA	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
LA MARCA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
PEÑONCITO	PS ALMUERZO*			5	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5							7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		16		43		37		59		21		176	-	-	880	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	880	-	-
GRAN TOTAL	880	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	RUMITH NORALDY PARADA ATUESTA	C.C.	1093413773	FIRMA:	Rumith Parada
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:					CUCUTILLA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Guillermo Antonio Gelvez Ortega						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUILLERMO ANTONIO GELVEZ ORTEGA			C.C.	1949409		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION: 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	CUCUTILLA		CÓDIGO DANE	54223	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL ROMAN		CÓDIGO DANE	254223000892	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER ENRIQUE CAICEDO TRISTANCHO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: 0° -1° 2°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
ROMAN	PS ALMUERZO*							71	5	34	5	105			525		
	CCT ALMUERZO**	7	5	23	5	17	5						47			235	
	***																
ALTO DEL TIGRE	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	7	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
EL UVITO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5							8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LA CUCHILLA	PS ALMUERZO*			6	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LA MESA	PS ALMUERZO*			5	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LLANADAS ALTO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
LLANADAS BAJO	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
MORALES	PS ALMUERZO*	1	4	12	4	3	4					16			64		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
PUENTE JULIO	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	***																
TOTAL		17		65		41		71		34		181	47	-	889	235	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (.***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	889	235	
GRAN TOTAL	889	235	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033385	FIRMA:	Edgar Pue C
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60265637	FIRMA:	Pilar Suarez

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:				CUCUTILLA			
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAVIER ENRIQUE CAICEDO TRISTANCHO			C.C.	13510076		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	CUCUTILLA	CODIGO DANE	54223
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL MONSEÑOR RICARDO TRUJILLO	CODIGO DANE	254223000003902
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ANTONIO ORTEGA JACOME		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-3° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MONSEÑOR RICARDO TRUJILLO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**							89	5	84	5		173			865	
	I***																
PROMOCIÓN SOCIAL	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**							103	5				103			515	
	I***																
JOSE MARIA CORDOBA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	14	5	53	5	44	5						111			555	
	I***																
TOTAL		14		53		44		192		84			387		-	1.935	-

NOTA: **PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo** | **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** | **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:
Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.
En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.935	-
GRAN TOTAL	0	1.935	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	EDGAR ALFONSO LIZCANO ALBARRACIN	C.C.	88033585	FIRMA:	edgar lizcano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	MARIA DEL PILAR SUAREZ	C.C.	60263637	FIRMA:	pilar suarez.

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.

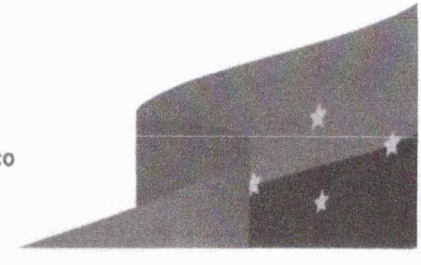
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: CUCUTILLA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ANTONIO ORTEGA JACOME			C.C.	5477824	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

DURANIA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	DURANIA	CÓDIGO DANE	54239
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL JUANA BERBESI	CÓDIGO DANE	254239000110
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	BALLESTEROS ALBA MAURICIO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR JUANA BERBESI	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	6	5	9	5			24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENAVISTA	PS ALMUERZO*			10	5	6	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUAJADORAS	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALMENDRAL	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	6	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CEDRO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL INMENSO	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIBANO	PS ALMUERZO*	3	5	14	5	7	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RETIRO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HATO VIEJO	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	6	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CHUSPA	PS ALMUERZO*			1	5	1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GOLONDRINA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MONTUOSA	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PLATANALA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUAN	PS ALMUERZO*			1	5							1			5		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SEPULTURAS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		20		84		46		9		-		159	-	-	795	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	795	-	-
GRAN TOTAL	795	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YARITZA LILIANA GONZALEZ HERNANDEZ	C.C.	1090384619	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA: Angelica calderon

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:					DURANIA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	BALLESTEROS ALBA MAURICIO			C.C.	13.481.867	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	DURANIA	CÓDIGO DANE	54239
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO JOSE MARIA CORDOBA	CÓDIGO DANE	154239000018
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JORGE VLADIMIR MOGOLLÓN MORA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL JOSE MARIA CORDOBA	PS ALMUERZO*	16	5	41	5	28	5	143	5	77	5	305			1525		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	16	5	40	5	24	5	39	5	19	5			138			690
TOTAL		32		81		52		182		96		305	-	138	1.525	-	690

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.525	-	690
TOTAL	1.525	0	690

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YARITZA LILIANA GONZALEZ HERNANDEZ	C.C.	1090384619	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:						DURANIA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JORGE VLADIMIR MOGOLLÓN MORA			C.C.		5.478.162	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL CARMEN

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVA RURAL PLAYAS LINDAS	CÓDIGO DANE	254245001161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JUAN CARLOS MANTILLA DELGADO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
CENT EDUC RUR PLAYAS LINDAS	PS ALMUERZO*	6	5	9	5	7	5	21	5			43			215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE BELLA UNION	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	4	5	8	5			23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE CULEBRITAS BOBALI	PS ALMUERZO*	5	5	17	5	7	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE DOS QUEBRADAS	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL DESENGAÑO	PS ALMUERZO*	1	5	12	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL EDEN 1	PS ALMUERZO*			4	5	6	5	10	5			20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL EDEN 2	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL EDEN 3	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL EDEN 4	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL ESFUERZO	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	1	5			6	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA PAZ 1	PS ALMUERZO*			5	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA PAZ 2	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS MESAS	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*			4	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE TIERRAS NUEVAS	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDES TIERRAS NUEVAS DOS	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		25		96		63		39		-		223	-	-	1.115	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.115	-	-
GRAN TOTAL	1.115	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Ilva Figueroa
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:				EL CARMEN			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN CARLOS MANTILLA DELGADO			C.C.	13.511.492		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL CHAMIZON	CÓDIGO DANE	254245000547
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YANETH PALLARES RAMIREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	; ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	; ***
CENT EDUC RUR EL CHAMIZON	PS ALMUERZO*	11	5	2	5	2	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE ALTO DE LAS CRUCES	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE BRISAS DE CULEBRITAS	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE CHAMBALU	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE CULEBRITAS	PS ALMUERZO*	11	5	2	5	2	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL CAJON	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL COBRE	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL HOYO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL MONO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE EL TORNO	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	4	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE FILO DE PALO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE GONZALO RIVERA LAGUADO	PS ALMUERZO*			4	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***	1	5	2	5	3	5							6			30
SEDE LAS DELICIAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***			3	5	1	5							4			20
SEDE LOS ANDES	PS ALMUERZO*			4	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***													0			0
SEDE MARIQUITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	; ***	1	5	4	5	2	5							7			35

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL CHAMIZON	CÓDIGO DANE	254245000547
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YANETH PALLARES RAMIREZ		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE NARANJITOS	PS ALMUERZO*	14	5	5	5	5	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*			6	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			4	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		54		84		61		-		-		182	-	17	910	-	85

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	910	-	85
GRAN TOTAL	910	0	85

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Z.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica calderon

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:			EL CARMEN			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Yaneth Pallares R.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YANETH PALLARES RAMIREZ			C.C.		60.346.401

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
	VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL SUL	CÓDIGO DANE	254245000270
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JAIRO PEREZ REAL		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR EL SUL	PS ALMUERZO*	4	5	7	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*			11	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	4	5	5	5	6	5							15			75
SEDE LA AGUADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	1	5							7			35
SEDE LA CUESTA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5							2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESTRELLA	PS ALMUERZO*	4	5	3	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PELOTA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PEREGRINA	PS ALMUERZO*			9	5	4	5	16	5			29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA QUIEBRA	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	7	5	8	5			27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAGUNETA	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*	4	5	2	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS QUEBRADITAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	1	5							6			30
SEDE LIMONAL	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS JARDINES	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POTRERO GRANDE	PS ALMUERZO*	5	5	3	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA ARRIBA	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	6	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA HONDA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					2	5							2			10
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	8	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN	CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL SUL	CÓDIGO DANE	254245000270	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO	
BRE RECTOR:	JAIRO PEREZ REAL			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE SARAGOZA	PS ALMUERZO*	8	5	8	5	6	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TABACAL	PS ALMUERZO*			8	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TIERRA AZUL	PS ALMUERZO*	5	5	13	5	4	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		49		134		85		24		-		262	-	30	1.310	-	150

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.310	-	150
GRAN TOTAL	1.310	0	150

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Z
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:				EL CARMEN		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAIRO PEREZ REAL			C.C.	13.166.633	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-QPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN		CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA BOGOTANA		CÓDIGO DANE	254245001292	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	GENRY BAYONA QUINTANA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
CENTRO EDUCATIVO RURAL LA BOGOTANA	PS ALMUERZO*	18	5	36	5	21	5	59	5			134			670		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE AGUAS CLARAS	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE EL DESCANSO	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA CRISTALINA	PS ALMUERZO*	16	5	18	5	10	5					44			220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA FLORIDA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE PLAYAS RICAS 1	PS ALMUERZO*	3	5	11	5	2	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE VEGAS DEL NORTE	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	7	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		42		90		48		59		-		239	-	-	1.195	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | ¡*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.195	-	-
GRAN TOTAL	1.195	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Zambrano
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

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:					EL CARMEN		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		GENRY BAYONA QUINTANA		C.C.	88.278.179		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
Educación Alimentación FAE Gobernación de Norte de Santander UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026 NIT 901439	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	**CONTRATO N°**	LP-SEG-03310-2025		
MUNICIPIO:	**EL CARMEN**	**CÓDIGO DANE**	54245		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL ENRIQUE PARDO FARELO	**CÓDIGO DANE**	154245000607		
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**27 DE JULIO**	**Hasta**	**31 DE JULIO**	
BRE RECTOR:	RITO FELIPE YARURO PEÑARANDA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL ENRIQUE PARDO FARELO	PS ALMUERZO*							126	5	40	5	166			830		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUBIN SANCHEZ	PS ALMUERZO*			31	5	52	5					83			415		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRISCILA CACERES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	25	5	52	5								77			385	
	I***													0			0
TOTAL		25		83		52		126		40		249	77	-	1.245	385	-

NOTA: **PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo** **CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo** **I*** Industrializada**

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.245	385	-
GRAN TOTAL	1.245	385	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	Johana Figueroa Z
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon.

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:					**EL CARMEN**		
FECHA:	JULIO	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RITO FELIPE YARURO PEÑARANDA			**C.C.**	5.408.113		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN		CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COLEGIO SANTO ANGEL		CÓDIGO DANE	254245000041	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LUIS NOEL LOPEZ PABON				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SANTO ANGEL	PS ALMUERZO*							234	5	91	5	325			1625		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JULIAN PINZON PEÑARANDA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	37	5	192	5	119	5						348			1740	
	I***													0			0
TOTAL		37		192		119		234		91		325	348	-	1.625	1.740	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.625	1.740	-
GRAN TOTAL	1.625	1.740	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	

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:			EL CARMEN				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS NOEL LOPEZ PABON			C.C.	13.168.788		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN		CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SANTA INÉS		CÓDIGO DANE	254245000776	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LEONOR MARTINEZ RINCON				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	*****
C.E.R. SANTA INÉS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	11	5	28	5	11	5	125	5	13	5	188			940		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
EL BOQUERÓN BRISAS	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
EL OREJERO	PS ALMUERZO*	10	5	15	5	6	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE ALTO AZUL	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE CALIFORNIA	PS ALMUERZO*			1	5	4	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE CULEBRA	PS ALMUERZO*			6	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE CURALES	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	6	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL LORITO	PS ALMUERZO*	16	5	11	5	4	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL LORO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	7	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL PARAISO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	8	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL PLAYON	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE EL PUEBLITO	PS ALMUERZO*			8	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE GUAYABALES	PS ALMUERZO*			4	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE JARDINES DE MOTILONIA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA CAMORRA	PS ALMUERZO*	4	5	14	5	7	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA CAMORRA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LA OSA	PS ALMUERZO*	10	5	9	5	9	5					28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LAS AGUILAS	PS ALMUERZO*	8	5	12	5	16	5					36			180		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LAS MINAS	PS ALMUERZO*	16	5	8	5	7	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LAS PALMAS	PS ALMUERZO*			7	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE LAS PLANADAS	PS ALMUERZO*	4	5	18	5	20	5					42			210		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE MIL PESOS	PS ALMUERZO*			3	5	5	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE PAJITAS	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0
SEDE PLANADAS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	*****													0			0

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL CARMEN		CÓDIGO DANE	54245	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SANTA INÉS		CÓDIGO DANE	254245000776	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
RE RECTOR:	LEONOR MARTINEZ RINCON				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
SEDE TRINIDAD	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE VEGAS DE AGUILAR	PS ALMUERZO*	5	5	13	5	13	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE VEGAS DE MOTILONIA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		102		222		163		125		13		625	-	-	3.125	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.125	-	-
GRAN TOTAL	3.125	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ILVA JOHANA FIGUEROA ZAMBRANO	C.C.	36496242	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	

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.

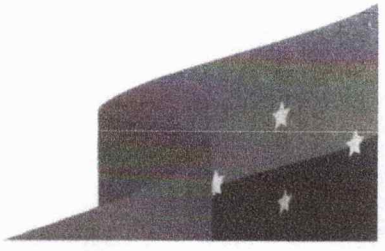
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: EL CARMEN

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LEONOR MARTINEZ RINCON			C.C.	27.705.938	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL TARRA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL TARRA		CÓDIGO DANE	54250	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MONSEÑOR DIAZ PLATA		CÓDIGO DANE	154670001056	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	EDGAR EDUARDO TARAZONA OMAÑA				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MONSEÑOR DIAZ PLATA	PS ALMUERZO*							607	5	187	5	794			3970		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA EL TARRA	PS ALMUERZO*	105	5	278	5	81	5					464			2320		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRIMERO DE ENERO	PS ALMUERZO*	59	5	336	5	131	5					526			2630		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUAN EUDES	PS ALMUERZO*	22	5			202	5					224			1120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		186		614		414		607		187		2.008	-	-	10.040	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO (DESAYUNO MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	10.040	-	-
GRAN TOTAL	10.040	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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: EL TARRA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR			Edgar Tarazona			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		EDGAR EDUARDO TARAZONA OMAÑA		C.C.		88.189.383

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: TF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-08310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA FILO EL GRINGO	CÓDIGO DANE	254810000629
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	RAMON ELIAS ORTEGA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 2°2°8°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
SEDE AIRES DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	12	5	10	5	11	5					33			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE CORRAL DE PIEDRA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EDUCATIVA JAIRO LEON	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	2	5	16	5	4	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE KILOMETRO 77	PS ALMUERZO*	11	5	19	5	11	5					41			205		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA FRIA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA GORGONA	PS ALMUERZO*	3	5	18	5	8	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA LIBERTAD	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*			11	5	2	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE PUERTO CATATUMBO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
TOTAL		36		120		64		-		-		220	-	-	1.100	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | (*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia,deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.100	-	-
GRAN TOTAL	1.100	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:	EL TARRA						
FECHA:	JULIO	DIA:	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAMON ELIAS ORTEGA			C.C.	88.295.825		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA ORU BAJO	CÓDIGO DANE	254810000106
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOSE JOAQUIN VASQUEZ AVILA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BELLO HORIZONTE	PS ALMUERZO*	17	5	4	5	5	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESPIRITU SANTO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	7	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ISLA DEL CEDRO	PS ALMUERZO*			7	5	1	5	7	5			15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ROBLES	PS ALMUERZO*			1	5	1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARTILLO BAJO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	3	5	18	5	15	5					36			180		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ORU ALTO	PS ALMUERZO*			4	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ORU BAJO	PS ALMUERZO*	53	5	67	5	35	5	103	5	21	5	279			1395		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLAYA COTIZA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TRES AGUAS	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		76		133		79		110		21		419	-	-	2.095	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector°(a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA NO/BAN/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.095	-	-
GRAN TOTAL	2.095	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Salazar Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gómez

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:					EL TARRA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JOAQUIN VASQUEZ AVILA			C.C.		13.492.926	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03810-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BELLAVISTA	CÓDIGO DANE	254670000488
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANGEL ALBERTO VILLAMIZAR CASTRO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
NUEVO HORIZONTE	PS ALMUERZO*	14	5	6	5	3	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	22	5	34	5	16	5	37	5	8	5	117			585		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	9	5	9	5	8	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MIRADOR	PS ALMUERZO*			10	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PASO	PS ALMUERZO*	8	5	15	5	7	5					30			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*	8	5	9	5	4	5	31	5			52			260		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RECEPTOR	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 84	PS ALMUERZO*	9	5	31	5	10	5					50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 90 ALTO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 90 BAJO	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KILOMETRO 92 VISTA HERMOSA	PS ALMUERZO*	9	5	47	5	27	5	66	5			149			745		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*			1	5	3	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS TORRES	PS ALMUERZO*	9	5	25	5	17	5	36	5			87			435		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARAVILLAS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMAS DE VINO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	10	5	10	5	9	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO EL PASO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	9	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE UNION ALTA	PS ALMUERZO*	14	5	12	5	6	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		125		244		135		170		8		682	-	-	3.410	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparado en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.410	-	-
GRAN TOTAL	3.410	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:						EL TARRA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DE	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANGEL ALBERTO VILLAMIZAR CASTRO			C.C.		1.091.653.765	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL TARRA		CÓDIGO DANE	54250	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BRACITOS		CÓDIGO DANE	254670000445	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	OSCAR TELLEZ TORRADO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7°8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°			N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS		PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
BRACITOS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	3	5						13			65		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
CENT EDUC RUR BRACITOS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	4	5	18	5				31			155		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SANTA CRUZ	PS ALMUERZO*			9	5	3	5						12			60		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE EL LLANO	PS ALMUERZO*			5	5	1	5						6			30		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE ENCANTANDOS NORTE	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5						8			40		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	9	5	10	5				22			110		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE MUNDO NUEVO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5								8			40		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE SAN LUIS DEL ESPEJO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	3	5						10			50		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE SANTA CLARA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			3	5	11	5						14			70		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE TARRA SUR	PS ALMUERZO*	5	5	21	5	6	5						32			160		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE VILLA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	98	5	182	5	108	5	145	5	10	5		543			2715		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
SEDE VILLANUEVA ALTA	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	2	5						14			70		
	CCT ALMUERZO**													0			0	
	I ***														0			0
TOTAL		114		263		153		173		10			713	-	-	3.565	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializado

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.565	-	-
GRAN TOTAL	3.565	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:						EL TARRA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR TELLEZ TORRADO			C.C.		88.295.583	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL TARRA	CÓDIGO DANE	54250
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL DOMINGO SAVIO	CÓDIGO DANE	254250000253
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°-0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTADOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR DOMINGO SAVIO	PS ALMUERZO*	9	5	16	5	10	5	19	5	3	5	57			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LOS NARANJOS	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRISAS DEL TARRA	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑAHUATE	PS ALMUERZO*			9	5	9	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*			7	5	8	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSAL	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALADO ALTO	PS ALMUERZO*			17	5	9	5	30	5			56			280		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SALADO BAJO	PS ALMUERZO*			10	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CAMPANA	PS ALMUERZO*			13	5	8	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*			8	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MOTILANDIA	PS ALMUERZO*	99	5	189	5	125	5	163	5			576			2880		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TORCOROMA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS BALSOS	PS ALMUERZO*			7	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*			13	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONSEÑOR HORACIO OLAVE	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		108		307		198		212		3		828	-	-	4.140	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTADO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO DOTACIÓN TRIMESTRALIZADO - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.140	-	-
GRAN TOTAL	4.140	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DAVID ALEJANDRO SALAZAR TORRADO	C.C.	1091968879	FIRMA:	Alejandro Torrado.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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: EL TARRA

FECHA: JULIO DÍA 31 DEL AÑO 2026

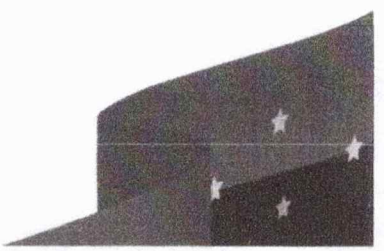
FIRMA DEL RECTOR: JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR: JHON JAIRO CHINCHILLA DUARTE C.C. 88.248.790

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

EL ZULIA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST AGRICOLA RISARALDA	CÓDIGO DANE	254261000476
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	RONALD YAMIND PEÑALOZA FIGUEROA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INST AGRICOLA RISARALDA	PS ALMUERZO*							317	4	133	4	450			1800		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*	6	5	28	5	11	5					45			225		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CERRO GONZALEZ	PS ALMUERZO*	4	5	18	5	7	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CERRO LEON	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADUALES	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MARTICA	PS ALMUERZO*	16	5	91	5	56	5					163			815		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	19	5	41	5	23	5					83			415		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA YE	PS ALMUERZO*	39	5	52	5	28	5					119			595		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUEBLITOS	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	10	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RANCHO GRANDE	PS ALMUERZO*	8	5	27	5	12	5					47			235		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RISARALDA	PS ALMUERZO*	14	5	37	5	19	5					70			350		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*	5	5	30	5	22	5					57			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		116		340		199		317		133		1.105	-	-	5.075	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	5.075	-	-
GRAN TOTAL	5.075	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:			EL ZULIA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		RONALD YAMIND PEÑALOZA FIGUEROA		C.C.		88.032.076	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO INTEGRADO MARCO FIDEL SUAREZ	CÓDIGO DANE	154261000013	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DARIO ANTONIO NUÑEZ MUÑOZ			

CERTIFICACIÓN

El [redacted] Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes complementos alimentarios, en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL MARCO FIDEL SUAREZ	PS ALMUERZO*							273	5	137	5	410			2050		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA SAN JOSE	PS ALMUERZO*	47	5	155	5	123	5					325			1625		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS PIEDRAS	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	7	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		49		166		130		273		137		755	-	-	3.775	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.775	-	-
GRAN TOTAL	3.775	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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: EL ZULIA

FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DARIO ANTONIO NUÑEZ MUÑOZ			C.C.	12.188.767		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL FLORENTINO BLANCO.	CÓDIGO DANE	254261000166
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANA DOLORES SANCHEZ BARON		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE EL LLANITO	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ENCERRADEROS	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	11	5	39	5			63			315		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FLORENTINO BLANCO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	2	5	15	5	22	5	36	5	20	5	95			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CONQUISTA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESTANCIA	PS ALMUERZO*			10	5	4	5	22	5			36			180		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS BRISAS	PS ALMUERZO*			4	3	5	3					9			27		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS MANGOS	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	8	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEDREGALES	PS ALMUERZO*	2	5	14	5	10	5	16	5			42			210		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PEÑALISA	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
DE PUERTO ESTRELLA	PS ALMUERZO*	1	3	7	3	7	3	8	3			23			69		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		15		79		77		121		20		312	-	-	1.496	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia **deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.**

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.496	-	-
GRAN TOTAL	1.496	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	Hair Villareal Silva
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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: EL ZULIA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA DOLORES SANCHEZ BARON			C.C.		27.681.666

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CODIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA ANGELITA.	CODIGO DANE	254264000506
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GUSTAVO ALBERTO CASTRO YANQUEN		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
LA MACARENA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	9	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	1	5	14	5	2	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	11	5	31	5	11	5					53			265		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ANGELITA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	8	5	35	5	19	5	105	5	40	5	207			1035		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SIMON BOLIVAR	PS ALMUERZO*	18	5	71	5	26	5					115			575		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
VEGA DE MARTINEZ	PS ALMUERZO*			5	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		39		163		72		105		40		419	-	-	2.095	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.095	-	-
GRAN TOTAL	2.095	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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:				EL ZULIA	
FECHA:	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUSTAVO ALBERTO CASTRO YANQUEN		C.C.	13.480.787	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CÓDIGO DANE	154261000099	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JORGE ALIRIO TARAZONA ORTEGA			

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			101	5	222	5	472	5	113	5			908			4540
SEDE ALFONSO LOPEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	131	5	215	5									346			1730
TOTAL		131		316		222		472		113		-	-	1.254	-	-	6.270

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	6.270
GRAN TOTAL	0	0	6.270

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	Hair Villareal
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez.

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:					EL ZULIA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JORGE ALIRIO TARAZONA ORTEGA			C.C.	13.457.529		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	EL ZULIA	CÓDIGO DANE	54261
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CALASANZ	CODIGO DANE	254261000484
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NUBIA OCHOA BERBESI		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN JOSE DE CALASANZ	PS ALMUERZO*	10	5	55	5	51	5	219	5	76	5	411			2055		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑAGUATE	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	7	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ALBARICO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					1	5							1			5
SEDE EL MESTIZO	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	1	5	15	5	7	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORGE GAITAN DURAN	PS ALMUERZO*	41	5	96	5	49	5					186			930		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA COLORADA	PS ALMUERZO*	23	5	28	5	16	5					67			335		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RAMPACHALA	PS ALMUERZO*	5	5	24	5	15	5					44			220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA REPRESA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PLAYA COLORADA	PS ALMUERZO*			12	5	16	5					28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VENTE DE JULIO	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	11	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		88		259		181		219		76		822	-	1	4.110	-	5

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.110	-	5
GRAN TOTAL	4.110	0	5

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	EGUEMBER HAIR VILLAREAL SILVA	C.C.	13392263	FIRMA:	Hair Villareal
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

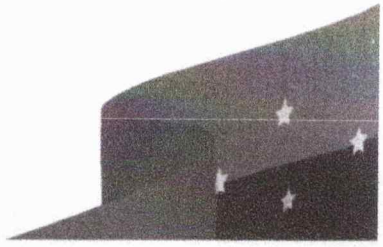
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:							EL ZULIA
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NUBIA OCHOA BERBESI			C.C.			60.318.768

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

GRAMALOTE

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	GRAMALOTE	CÓDIGO DANE	54313
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN ISIDRO	CÓDIGO DANE	254313000186
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ELVA MARINA SANTANDER MORALES		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	2	5	12	5	9	5	38	5			61			305		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	8	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TRIUNFO	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	2	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JACOME	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5	2	5							7			35
SEDE LA HOYADA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*			5	5	7	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUESTRA SEÑORA DE MONGUI	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OSPINA PEREZ	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*			9	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TEHERAN	PS ALMUERZO*	1	5	4	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VERGEL PACHECO	PS ALMUERZO*			5	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		17		86		48		38		-		182	-	7	910	-	35

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	910	-	35
GRAN TOTAL	910	0	35

Por error el rector firmó en el espacio correspondiente ala firma del supervisor

Marys Gutt

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	

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:			GRAMALOTE				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ELVA MARINA SANTANDER MORALES			C.C.	27.719.497		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	GRAMALOTE		CÓDIGO DANE	54313	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO SAGRADO CORAZON DE JESUS		CÓDIGO DANE	154313000033	
[redacted] DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DEIVI JESUS BAYONA ASCANIO				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SAGRADO CORAZON DE JESUS	PS ALMUERZO*	5	5	47	5	49	5	139	5	97	5	337			1685		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		5		47		49		139		97		337	-	-	1.685	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
[redacted]IDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.685	-	-
GRAN TOTAL	1.685	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	Marys Gutierrez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

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:					GRAMALOTE		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DEIVI JESUS BAYONA ASCANIO				C.C.	5.470.672	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	GRAMALOTE	CÓDIGO DANE	54313
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	254313000054
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	WILLIAM ARGENIS HEREDIA OJEDA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR EL ZUMBADOR	PS ALMUERZO*	1	5	16	5	8	5	20	5			45			225		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
INST TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*							106	5	46	5	152			760		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BOYACA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GARZA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5							6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS VIOLETAS	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	10	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RICAURTE	PS ALMUERZO*			2	5	7	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JORGE	PS ALMUERZO*	2	5	3	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*	2	5	14	5	11	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		65		51		126		46		300	-	-	1.500	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.500	-	-
GRAN TOTAL	1.500	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYS YOLANDA GUTIERREZ GOMEZ	C.C.	1018418818	FIRMA:	Marys Gutierrez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Johanna Florez

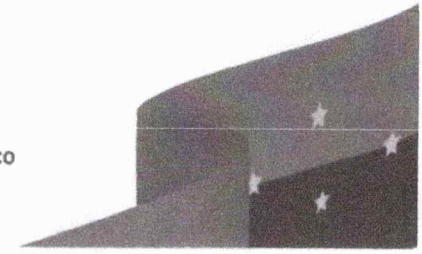
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			GRAMALOTE				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		WILLIAM ARGENIS HEREDIA OJEDA		C.C.	88.156.936		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

HACARÍ

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO SAN MIGUEL	CÓDIGO DANE	154344000465
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	EDIXON ALFONSO QUINTERO SANABRIA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*					29	5	144	5	61	5	234			1170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOLINO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	46	5	67	5	35	5					148			740		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA 89	PS ALMUERZO*	14	5	16	5	10	5					40			200		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LOMA	PS ALMUERZO*	13	5	16	5	8	5					37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		76		106		85		144		61		472	-	-	2.360	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.360	-	-
GRAN TOTAL	2.360	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	Viviana Chaparro

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:	HACARI				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO 2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDIXON ALFONSO QUINTERO SANABRIA		C.C.	88.279.287	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TARRA	CÓDIGO DANE	254344000133
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YEINY TORCOROMA ASCANIO QUINTERO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
BALCONES	PS ALMUERZO*			5	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
I.E.R. EL TARRA	PS ALMUERZO*	25	5	52	5	40	5	120	5	31	5	268			1340		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA VALENTINA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	9	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSENTOS BAJO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE APOSENTOS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ASTILLEROS	PS ALMUERZO*			4	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA LIMONCITO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CALICHES	PS ALMUERZO*	6	5	18	5	15	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	6	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL COBRE	PS ALMUERZO*	5	5	9	5	11	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL POZON	PS ALMUERZO*	5	5	3	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL VALLE	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ISLITAS	PS ALMUERZO*	6	5	18	5	10	5					34			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ORQUETA	PS ALMUERZO*	5	5	15	5	14	5					34			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PACHECA	PS ALMUERZO*			8	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS AGUADAS	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOCUTAMA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS CEDROS	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESA RICA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTETARRA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		68		192		157		120		31		568	-	-	2.840	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el *Sr.* Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.840	-	-
GRAN TOTAL	2.840	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:

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:			HACARI			
FECHA:	JULIO	DÍA: 31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YEINY TORCOROMA ASCANIO QUINTERO		C.C.	37.181.590		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL MESITAS	CÓDIGO DANE	254344000338
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CARLOS HERNANDO QUINTERO CALVO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1°1°0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°7°8°9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CUMANÁ PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			8	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	9	5	4	5	6	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUA BLANCA	PS ALMUERZO*	9	5	24	5	13	5					46			230		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*			8	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CASTRELLON	PS ALMUERZO*	11	5	11	5	9	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUMANA	PS ALMUERZO*	3	5	24	5	13	5					40			200		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BRILLANTE	PS ALMUERZO*			5	5	9	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CANDELOSO	PS ALMUERZO*			8	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIBANO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LIMONCITO	PS ALMUERZO*	4	5	3	5	11	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	8	5	9	5	5	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAIMARAL	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	2	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESTACION	PS ALMUERZO*	3	5	23	5	6	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MADERA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS JUNTAS	PS ALMUERZO*	10	5	21	5	18	5	99	5	14	5	162			810		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANZANARES	PS ALMUERZO*			3	5	6	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESA DE LAGUNETA	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	4	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESITAS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	18	5	31	5	18	5	137	5	25	5	229			1145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALO CRUZAL	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	4	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN BERNARDO	PS ALMUERZO*	7	5	18	5	5	5					30			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*			4	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANDOVAL	PS ALMUERZO*	8	5	12	5	9	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		102		259		167		236		39		797	-	-	3.985	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparado en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.985	-	-
GRAN TOTAL	3.985	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213184	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:

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:					HACARI		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS HERNANDO QUINTERO CALVO			C.C.	5.471.300		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HACARI	CÓDIGO DANE	54344
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN SEBASTIAN	CÓDIGO DANE	254344000290
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANDERSON GUERRERO CASTILLA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
I.E.R. SAN SEBASTIAN	PS ALMUERZO*	18	5	18	5	12	5	79	5	39	5	166			830		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	3	5	11	5	3	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DAVID HADAD SALCEDO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	6	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LLANO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FLORIDA	PS ALMUERZO*			6	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	9	5	7	5	9	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PELOTA	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	7	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	8	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MERCEDES ALTA	PS ALMUERZO*			6	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS LAURELES	PS ALMUERZO*	13	5	9	5	10	5	13	5			45			225		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MANUEL DOLORES ORTIZ	PS ALMUERZO*	9	5	9	5	6	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARACAIBO	PS ALMUERZO*	16	5	24	5	27	5	59	5	41	5	167			835		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUELITO	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*	5	5	12	5	5	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARTA	PS ALMUERZO*			8	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			10	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		85		164		133		151		80		613	-	-	3.065	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.065	-	-
GRAN TOTAL	3.065	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARTHA PATRICIA MARTINEZ PORRAS	C.C.	28213164	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARIA CHAPARRO CRISPIN	C.C.	1092388677	FIRMA:	

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.

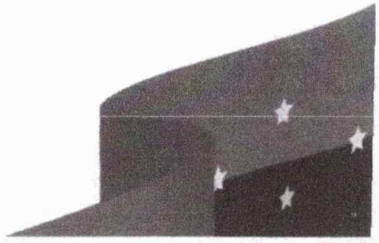
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: HACARI

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ANDERSON GUERRERO CASTILLA		C.C.	1.098.694.491	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

HERRAN

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

VERSION 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO: FF-OPM-14

VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	HERRAN	CÓDIGO DANE	54347
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO PERPETUO SOCORRO	CÓDIGO DANE	154347000016
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GERSON VERA SALCEDO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR BAGALAL	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	10	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
COL INTEGRADO PERPETUO SOCORRO	PS ALMUERZO*	5	5	27	5	19	5	122	5	71	5	244			1220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CORRALES	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL MOLINO	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RAMAL	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ELTABOR	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HONDA SUR	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SIBERIA	PS ALMUERZO*	4	5	5	5	13	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*			3	5	8	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONTEGRANDE	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PAMPLONITA	PS ALMUERZO*	5	5	9	5	10	5					24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PASO ANTIGUO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PROVIDENCIA	PS ALMUERZO*	4	5	8	5	7	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JORGE	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		29		102		92		122		71		416	-	-	2.080	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADO (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.080	-	-
GRAN TOTAL	2.080	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISAURA CALDERON	C.C.	27732452	FIRMA:	Isaura Calderón C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez

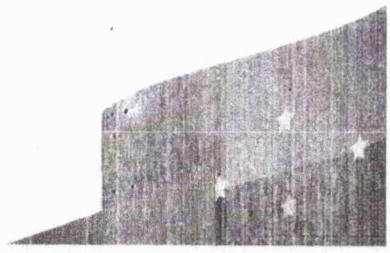
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					HERRAN		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GERSON VERA SALCEDO			C.C.	13.354.163		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Aprender

LA ESPERANZA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **Paegobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co



	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CRISTO REY	CÓDIGO DANE	254385000270
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	RICARDO MENDOZA LIZCANO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR CRISTO REY	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	7	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BANCO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	9	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*	3	5	16	5	4	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA QUINA	PS ALMUERZO*	1	5			1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ARRAYANES	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESETA DE VACA	PS ALMUERZO*			9	5	3	5	11	5			23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE OTOVAS	PS ALMUERZO*			5	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PATA DE VACA	PS ALMUERZO*	26	5	15	5	13	5	25	5			79			395		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PROVIDENCIA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		37		70		46		36		-		189	-	-	945	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que este certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCION	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	945	-	-
GRAN TOTAL	945	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: LA ESPERANZA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RICARDO MENDOZA LIZCANO	C.C.	13.177.125

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL VIJAGUAL	CODIGO DANE	254385000288
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANGELA SOLANO CARREÑO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
CENT EDUC RUR VIJAGUAL	PS ALMUERZO*			2	5	5	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BAJO VIJAGUAL	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO DE HOYO	PS ALMUERZO*			4	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CONTADERO	PS ALMUERZO*			5	5	8	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL CARAÑO	PS ALMUERZO*			4	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ARENOSA	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CIENAGA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FRAGUA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RAYA	PS ALMUERZO*	4	5	13	5	10	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SIRENA	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*			8	5	7	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MORROCOY	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMICHAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	7	5	6	5							14			70
SEDE RAICERDS	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	7	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SIMON BOLIVAR	PS ALMUERZO*	16	5	16	5	19	5	46	5			97			485		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		88		78		46		-		224	-	14	1.120	-	70

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTICIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.120	-	70
GRAN TOTAL	1.120	0	70

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:			LA ESPERANZA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANGELA SOLANO CARREÑO			C.C.	37.722.372		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: F9-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EDUARDO COTE LAMUS	CODIGO DANE	454128001078
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	SANDRA MILENA PACHECO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL EDUARDO COTE LAMUS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							116	5	53	5		169			845	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	18	5	90	5	40	5						148			740	
	I***													0			0
TOTAL		18		90		40		116		53		-	317	-	-	1.585	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.585	-
GRAN TOTAL	0	1.585	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:					LA ESPERANZA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SANDRA MILENA PACHECO			C.C.	37.333.082		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA		CÓDIGO DANE	54385	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL CONDE SAN GERMAN		CÓDIGO DANE	254128001338	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DELIA VARGAS SAN JUAN				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL CONDE SAN GERMAN	PS ALMUERZO*							142	5	57	5	199			995		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*	28	5	70	5	49	5					147			735		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		28		70		49		142		57		346	-	-	1.730	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.730	-	-
GRAN TOTAL	1.730	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:				LA ESPERANZA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Juliana		Rectora Encargada		
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DELIA VARGAS SAN JUAN		C.C.	27.649.931		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA JESUS ANTONIO RAMIREZ	CODIGO DANE	254385000121
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MIGUEL RODRIGUEZ LIZARAZO		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
COL JESUS ANTONIO RAMIREZ	PS ALMUERZO*	36	5	145	5	109	5	228	5	82	5	600			3000		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		36		145		109		228		82		600	-	-	3.000	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.000	-	-
GRAN TOTAL	3.000	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella P Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:			LA ESPERANZA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR			Miguel Rodriguez Lizarazo			91.261.776	
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIGUEL RODRIGUEZ LIZARAZO			C.C.	91.261.776		

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA		CÓDIGO DANE	54385	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TROPEZON		CÓDIGO DANE	254128001028	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JIMMY DULFAN HERNANDEZ				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -3°-4°-5°		GRUPO ESCOLAR 2: 1°-2°-3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4°-5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6°-7°-8°-9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10°-11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
CENT EDUC RUR EL TROPEZON	PS ALMUERZO*	20	5	46	5	35	5	57	5	27	5	185			925		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CAMPO ALEGRE	PS ALMUERZO*	16	5	13	5	17	5	25	5			71			355		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA YE	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE VEINTE DE JULIO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		39		68		60		82		27		276	-	-	1.380	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.380	-	-
GRAN TOTAL	1.380	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:					LA ESPERANZA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		JIMMY DULFAN HERNANDEZ			C.C.	13.957.513	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CODIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LEON XIII	CODIGO DANE	254385000130
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MILTON SANGUINO SANTANA		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2° -1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR SEDE	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR SEDE	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR SEDE	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDE ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR SEDE	N° SEDE ATENDIDAS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I***
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	4	5	5	5	7	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRILLANTE ALTO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BRILLANTE BAJO	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	6	5	9	5			25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL FILO	PS ALMUERZO*	4	5	8	5	2	5	10	5			24			120		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ZULIA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CEIBA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA NIEBLA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PERDIZ ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LEON XIII - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	5	21	5	17	5	46	5	13	5	100			500		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MESETAS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMIRA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	7	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ESTANISLAO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN GREGORIO PALMAS	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	6	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*					3	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	6	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		28		115		84		65		13		305	-	-	1.525	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo — CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo — I*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello el Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO		
	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICION DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.525	-	-
GRAN TOTAL	1.525	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA: Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA: Juliana Gomez

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:	LA ESPERANZA					
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MILTON SANGUINO SANTANA			C.C.	91.181.593	

	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER	VERSION 1
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CODIGO: FF-OPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	LA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	54385
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LOS CEDROS	CODIGO DANE	254385000431
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JAIRO PABON DUARTE		

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	MODALIDAD	GRUPO ESCOLAR 1: -2°-1° 0°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 2° 3°		GRUPO ESCOLAR 3: 4° 5°		GRUPO ESCOLAR 4: 6° 7° 8° 9°		GRUPO ESCOLAR 5: 10° 11°		N° DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA			N° TOTAL DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS ENTREGADOS		
		N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
CENT EDUC RUR LOS CEDROS	PS ALMUERZO*	11	5	38	5	20	5	69	5	21	5	159			795		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE AMAPOLAS	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE BERLIN	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	5	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE BRISAS	PS ALMUERZO*	2	5	1	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CASA BLANCA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CERRO NEGRO	PS ALMUERZO*					1	5					1			5		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5	2	5			9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LOS PLANES	PS ALMUERZO*			8	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE QUEBRADAS	PS ALMUERZO*			5	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE VEGA DE LEON	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		21		83		46		71		21		242	-	-	1.210	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | i*** Industrializada

OBSERVACIONES:

Las firmas se deben diligenciar en original manuscrita, en caso que corresponda a sello al Sr. Rector (a) o Director (a) deberá emitir una certificación por cada mes de ejecución donde de claridad al uso del sello y dicha certificación debe llevar su firma original manuscrita.

En caso de requerir que esta certificación sea tenida en cuenta para toda la vigencia deberá describirlo claramente la certificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN	ENTREGADO: TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD PREPARADA EN SITIO (PS ALMUERZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUERZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (i***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.210	-	-
GRAN TOTAL	1.210	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	STELLA PATRICIA MEJIA	C.C.	37729089	FIRMA:	Stella Patricia Mejia
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Gomez

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:	LA ESPERANZA						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAIRO PABON DUARTE			C.C.		1.098.633.211	