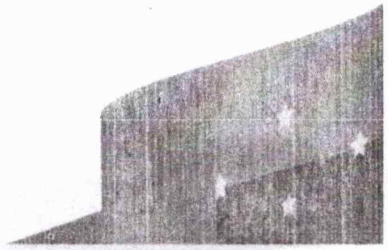
Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos para Aprender

LA PLAYA

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 PLAYA	CÓDIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CERRO VIEJO	CÓDIGO DANE	254398000121
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ALVARO JOSE MOLINA BARRAGAN		

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: -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 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**	(***)	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	(***)
CENT EDUC RUR CERRO VIEJO	PS ALMUERZO*	1	5	12	5	8	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE ALTO VIEJO	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE ARATOQUE	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	7	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE CLAVELLINOS	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL PEDREGAL	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE EL SALERO	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE ESPERANCITA	PS ALMUERZO*	4	5	9	5	2	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE GUARUMAL	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	8	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA MESA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	3	5	2	5	3	5							8			40
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	7	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
TOTAL		25		65		53		-		-		135	-	8	675	-	40

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 ALMUERZO APOYO 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	675	-	40
GRAN TOTAL	675	0	40

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
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 PLAYA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Alvaro J. J. B.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALVARO JOSE MOLINA BARRAGAN		C.C.	13.469.079			

	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 PLAYA		CÓDIGO DANE	54398	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA		CÓDIGO DANE	254398000490	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JHONTHAN AREVALO ALVAREZ				

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***
C.E.R. MESA RICA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	5	5	19	5	12	5	48	5			84			420		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL LLANITO	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	2	5	27	5	8	5					37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS AGUADAS	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE MESA RICA	PS ALMUERZO*			6	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		10		62		28		48		-		148	-	-	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	740	-	-
GRAN TOTAL	740	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
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 PLAYA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHONATHAN AREVALO ALVAREZ			C.C.	1.094.574.089		

	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-08310-2025	
MUNICIPIO:	LA PLAYA		CÓDIGO DANE	54398	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN PEDRO		CÓDIGO DANE	254398000368	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	ALEXANDER MELO CORONEL				

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 PEDRO	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	3	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CAPELLANIA	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE GUARINAS	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	4	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA PEÑA	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	8	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LOS CACAOS	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SALERO PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	2	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN PEDRO 2	PS ALMUERZO*			9	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		8		63		35		-		-		106	-	-	530	-	-

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	530	-	-
GRAN TOTAL	530	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
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 PLAYA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALEXANDER MELO CORONEL			C.C.	88.183.299		

	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:	LA PLAYA	CODIGO DANE	54398		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL FRAY JOSE MARIA AREVALO	CODIGO DANE	154398000339		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO		
NOMBRE RECTOR:	KARINA YULIETH CASADIEGO 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: -3°-1° 6°		GRUPO ESCOLAR 2: 1° 3° 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° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	1***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	1***
CENT EDUC RUR MACIEGAS	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	7	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
COL FRAY JOSE MARIA AREVALO	PS ALMUERZO*							121	5	64	5	185			925		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE ALTO DEL BUEY	PS ALMUERZO*	2	5	13	5	4	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*			8	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE CURASICA	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	9	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE EL POTRERO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	4	5	59	5	35	5					98			490		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LAS GUAMAS	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	5	5	8	5	5	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
TOTAL		17		119		65		121		64		386	-	-	1.930	-	-

NOTA: 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	1.930	-	-
GRAN TOTAL	1.930	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMA	C.C.	37547586	FIRMA:	Juliana Goma

La presente certificación se expide con la premisa de que la misma se entrega dentro del mismo mes y año, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: LA PLAYA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	KARINA YULIETH CASADIEGO SUAREZ			C.C.		52.272.743

INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO FRAY JOSE MARIA AREVALO La Playa, N. de S. RECTORIA

	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 PLAYA	CÓDIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COL INTEGRADO GILBERTO CLARO LOZANO	CÓDIGO DANE	254398000724
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CLAUDIA LILIANA ROJAS RUEDA		

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° 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 INTEGRADO GILBERTO CLARO LOZANO	PS ALMUERZO*							162	5	58	5	220			1100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DAVID HADDAD SALCEDO	PS ALMUERZO*	13	5	28	5	29	5					70			350		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		13		28		29		162		58		290	-	-	1.450	-	-

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	1.450	-	-
GRAN TOTAL	1.450	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada Ruedas
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 PLAYA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Claudia Liliana Rojas						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CLAUDIA LILIANA ROJAS RUEDA			C.C.	37.326.021		

	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 PLAYA	CODIGO DANE	54398
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BENJAMIN QUINTERO ALVAREZ	CODIGO DANE	254398000732
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS JAVIER BENAVIDES		

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°-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 BENJAMIN QUINTERO ALVAREZ - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							79	5	28	5	107			535		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CUMANA	PS ALMUERZO*	2	5	16	5	3	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL GUAYABON	PS ALMUERZO*	2	5	15	5	4	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA LEGIA	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	7	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LUCIO PABON NUÑEZ	PS ALMUERZO*	16	5	22	5	21	5					59			295		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		24		64		35		79		28		230	-	-	1.150	-	-

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 DESAYUNO MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.150	-	-
GRAN TOTAL	1.150	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARYELINE PARADA RUEDAS	C.C.	1091594772	FIRMA:	Maryeline Parada R.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	JULIANA GOMEZ T.	C.C.	87547586	FIRMA:	Juliana Gomez

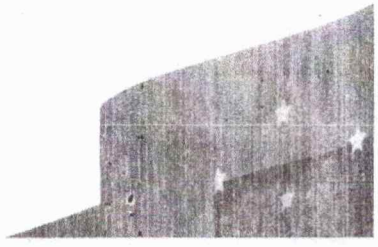
La presente certificacion se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			LA PLAYA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS JAVIER BENAVIDES		C.C.	5.904.991		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander | Alimentos Aprendizaje

LABATECA

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:	LABATECA	CÓDIGO DANE	54377
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHONA	CÓDIGO DANE	254377000180
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOSE RAFAEL 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: J° -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**	J***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	J***
CENT EDUC RUR CHONA	PS ALMUERZO*	10	5	22	5	15	5	52	5			99			495		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE CANCHICA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	5	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE CHERELA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE EL CASCARO	PS ALMUERZO*			1	5	1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE JOVE	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE LA CORDIALIDAD	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	6	5	4	5			25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE LIRGUA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE MONOGA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE MORGUA	PS ALMUERZO*	8	5	17	5	7	5					32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE PARAMITO	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE QUEBRADA AZUL	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*			7	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
SEDE SAN JOSECITO	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J***													0			0
TOTAL		29		93		57		56		-		235	-	-	1.175	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportada - Almuerzo | J*** 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 (J ***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.175	-	-
GRAN TOTAL	1.175	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO	C.C.	1005077738	FIRMA:	Diana Peñaloza
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:			LABATECA		
FECHA:	JULIO	DIA 31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE RAFAEL HERNANDEZ		C.C.	88.155.357	

	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:	LABATECA	CÓDIGO DANE	54377
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEGRADO NUESTRA SEÑORA DE LAS ANGUSTIAS	CÓDIGO DANE	154377000207
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	Sandra Judith Boada 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°-4°-9°		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 INTEG NTRA SRA DE LAS ANGUSTIAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	2	5	16	5	26	5	123	5	80	5		247			1235	
	;***													0			0
TOTAL		2		16		26		123		80		-	247	-	-	1.235	-

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	-	1.235	-
GRAN TOTAL	0	1.235	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO	C.C.	1005077738	FIRMA:	Diana Peñaloza
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: LABATECA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Sandra Judith Boada Bautista						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	[illegible]				C.C.	60298826	

	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:	LABATECA	CÓDIGO DANE	54377
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN BERNARDO DE BALSA	CÓDIGO DANE	254377000317
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JUAN EVANGELISTA MORA SANCHEZ		

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 SALTO DEL VENADO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			1	5									1			5
SEDE EL VOLCAN	PS ALMUERZO*			5	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HATICO	PS ALMUERZO*	6	5	13	5	7	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HOJANCHA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JABONCILLO	PS ALMUERZO*	5	5	9	5	6	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA OVEJERA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	11	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POTRERITOS	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN BERNARDO DE BALSA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	5	21	5	14	5	66	5	36	5	140			700		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN CARLOS	PS ALMUERZO*	2	5	3	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARIA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		25		74		49		66		36		249	-	1	1.245	-	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	1.245		5
GRAN TOTAL	1.245	0	5

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DIANA NORIELA PEÑALOZA SALCEDO	C.C.	1005077738	FIRMA:	Diana Peñaloza
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez

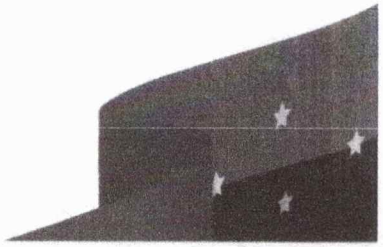
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					LABATECA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JUAN EVANGELISTA MORA SANCHEZ			C.C.	13.353.043		

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

LOS PATIOS

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-ÓPM-14
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. ANNA VITIELLO HOGAR SANTA ROSA DE LIMA	CÓDIGO DANE	154405000986	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	HNA. CARMEN MUÑON FLOREZ			

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. ANNA VITIELLO HOGAR SANTA ROSA DE LIMA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	54	4	94	4	111	4	237	4	103	4	599			2396		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		54		94		111		237		103		599	-	-	2.396	-	-

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	2.396	-	-
GRAN TOTAL	2.396	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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:			LOS PATIOS				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR			Hna Carmen Muñoz				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR			HNA. CARMEN MUÑON FLOREZ		C.C.	43.537.011	

	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:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA COLEGIO ONCE DE NOVIEMBRE	CÓDIGO DANE	254874000363	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	ANTONIO JOSE CAICEDO 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***
COL ONCE DE NOVIEMBRE	PS ALMUERZO*							85	5	95	5	180			900		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEG ONCE DE NOVIEMBRE	PS ALMUERZO*	24	5	46	5							70			350		
	CCT ALMUERZO**			23	5	49	5						72			360	
	I***													0			0
SEDE VIDELSO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	11	5	36	5	24	5						71			355	
	I***													0			0
TOTAL		35		105		73		85		95		250	143	-	1.250	715	-

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	1.250	715	-
GRAN TOTAL	1.250	715	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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 compase en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:			LOS PATIOS			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		ANTONIO JOSE CAICEDO GARCIA		C.C.	13.256.396	

	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:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO FE Y ALEGRIA	CÓDIGO DANE	354405000098	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	AMPARO 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° 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 INTEG FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*							101	5	241	5	342			1710		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							147	5					147			735
SEDE INTEGRADA FE Y ALEGRIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	77	5	219	5	142	5						438			2190	
	I***													0			0
TOTAL		77		219		142		248		241		342	438	147	1.710	2.190	735

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	1.710	2.190	735
GRAN TOTAL	1.710	2.190	735

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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:			LOS PATIOS				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	AMPARO OCHOA BERBESI			C.C.	27.887.157		

	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:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA LA GARITA	CÓDIGO DANE	254874000223
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NELSON ORLANDO CLAVIJO GUTIERREZ		

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 COROZAL	PS ALMUERZO*	4	5	22	5	12	5					38			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA GARITA	PS ALMUERZO*	14	5	33	5	27	5	57	5	59	5	190			950		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			22	5	25	5	62	5					109			545
SEDE LA MUTIS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS VADOS	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	7	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TASCARENA	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TORCOROMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			7	5	10	5							17			85
TOTAL		25		110		88		119		59		275	-	126	1.375	-	630

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	1.375	-	630
GRAN TOTAL	1.375	0	630

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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:			LOS PATIOS			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		NELSON ORLANDO CLAVIJO GUTIERREZ		C.C.	88.161.022	

	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:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS	CÓDIGO DANE	154405000161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GUSTAVO ADOLFO BUSTOS 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***
INST TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							833	4	402	4			1235			4940
SEDE INTEGRADA PISARREAL	PS ALMUERZO*	14	4	155	4	100	4					269			1076		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE KM OCHO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	103	4	350	4	266	4							719			2876
SEDE LA BUENA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	38	4	94	4	61	4							193			772
SEDE LOS LLANITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	16	4	71	4	55	4	121	4				263			1052	
	I***													0			0
SEDE MONTEBELLO	PS ALMUERZO*	14	4	51	4	30	4					95			380		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		185		721		512		954		402		364	263	2.147	1.456	1.052	8.588

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	1.456	1.052	8.588
GRAN TOTAL	**1.456**	**1.052**	**8.588**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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:			LOS PATIOS				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Gustavo Adolfo Bustos O.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUSTAVO ADOLFO BUSTOS ORTEGA			C.C.	88.153.691		

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE EDUCACION
INSTITUTO TECNICO MARIO PEZZOTTI LEMUS
DECRETO DE CREACION No. 000842 DEL 30 DE SEPIEMBRE DE 2002
DECRETO LEGALIZACION CAMBIO DE RAZON SOCIAL No 958 DEL 23 DE JULIO DEL 2018
RESOLUCIÓN DE CERTIFICACION DE ESTUDIOS No 010721 DEL 29 DE OCTUBRE 2025
DANE: 154405000161 NIT: 807000998-2

Los Patios, agosto 4 de 2026

Señores
PAE NORTE DE SANTANDER
Cúcuta

Cordial Saludo;

Por medio de la presente se informa la utilización del sello en las planillas del Registro y control diario de asistencias del PAE en nuestra institución del tercer corte correspondiente a fecha del 27 al 31 de julio.

Cordialmente,

Gustavo Adolfo Bustos O

GUSTAVO ADOLFO BUSTOS ORTEGA
Rector

	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:	LOS PATIOS	CÓDIGO DANE	54405
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA JORGE BARCO MORA	CÓDIGO DANE	254874000568
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHORQUEZ		

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***
JORGE BARCO MORA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	55	5	170	5	110	5	234	5	152	5			721			3605
SEDE 12 DE OCTUBRE	PS ALMUERZO*	44	5	77	5	53	5					174			870		
	CCT ALMUERZO**																
	I***													0			0
SEDE LA SABANA	PS ALMUERZO*							80	5	156	5	236			1180		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	38	5	187	5	141	5	69	5					435			2175
SEDE MIXTA LUIS ENRIQUE AVILA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	24	5	95	5	69	5							188			940
SEDE SAN PABLO	PS ALMUERZO*							88	5	109	5	197			985		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	58	5	100	5	61	5	47	5					266			1330
TOTAL		219		629		434		518		417		607	-	1.610	3.035	-	8.050

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	3.035	-	8.050
GRAN TOTAL	3.035	0	8.050

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	JHOVANNA SILVIA GNECCO DAES	C.C.	32878127	FIRMA:	Jhovanna Gnecco
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:				LOS PATIOS			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHORQUEZ			C.C.	13.354.765		

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BARCO MORA (Antiguo Instituto Técnico Patios Centro No. 2)	**SGC-GAD-04**
	Creado por el Decretos Nº 000300 de 03 de mayo de 2005 y 000067 del 28 de enero del 2026 - Res 011495 del 13/11/2025 DANE 254874000568 - Nit 900027336-1	**28 - 01-2026**
		VERSIÓN 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Página 1 de 1

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCTIVA JORBE BARCO MORA DEL MUNICIPIO DELOS PATIOS NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA:

Que con el propósito de agilizar la firma de los folios de reporte por alimentación Escolar del 27 al 31 del mes de julio del presente año lectivo. Se autorizo el uso de la firma del rector, mediante medio mecánico facsímil.

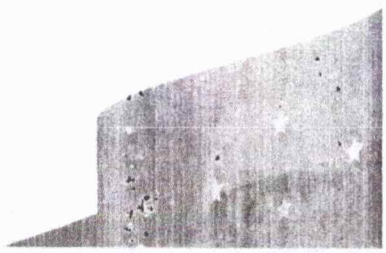
Se expide en los patios a los (03) días del mes de agosto del año 2026 para efectos de validez de dicho documento ante el operador del programa

CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHÓRQUEZ
Rector IE Jorge Barco Mora
Firma registrada en la Secretaría de Educación Departamental Libro 8 – Folio 10

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

LOURDES

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-03810-2025	
MUNICIPIO:	LOURDES		CÓDIGO DANE	54418	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA PRIMAVERA		CÓDIGO DANE	254418000041	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LUIS HERNANDO CUESTA PEREA				

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° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° SEDES ATENDIDAS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	I ***
CENT EDUC RUR EL ALTO	PS ALMUERZO*	3	5	10	5	2	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
CENT EDUC RUR LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE CAMPO RICO	PS ALMUERZO*	3	5	6	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL MIRADOR	PS ALMUERZO*	4	5	13	5	5	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE EL NARANJAL	PS ALMUERZO*			6	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE GUAIMARAL	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA ALIANZA	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	3	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LA PAJUILA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LAS BRISAS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE LOS PINOS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	5	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE PIO XII	PS ALMUERZO*			7	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	6	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I ***													0			0
TOTAL		25		91		62		-		-		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 (FORMULA INFANTIL/TARRO - 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	CARINA RODRIGUEZ BOTELLO	C.C.	1094532946	FIRMA:	Carina Rodriguez B
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:						LOURDES	
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS HERNANDO CUESTA PEREA			C.C.		15.488.859	

	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:	LOURDES	CÓDIGO DANE	54418	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL RAIMUNDO ORDOÑEZ YAÑEZ	CÓDIGO DANE	154418000331	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	ZAYRA STELLA VIVAS 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 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 RAIMUNDO ORDOÑEZ YAÑEZ	PS ALMUERZO*	22	5	6	5	20	5	97	5	72	5	217			1085		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		22		6		20		97		72		217	-	-	1.085	-	-

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			
[illegible]IDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.085	-	-
GRAN TOTAL	1.085	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CARINA RODRIGUEZ BOTELLO	C.C.	1094532946	FIRMA:	Carina Rodriguez B
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:					LOURDES	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	Zayra Vivas M					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ZAYRA STELLA VIVAS MORALES			C.C.	37.276.038	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE

MUTISCUA

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:	MUTISCUA	CÓDIGO DANE	54480	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR LA SAGRADA FAMILIA	CÓDIGO DANE	254480000066	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	HERNANDO JAIMES FLOREZ			

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: -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 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 SAN JOSE DEL PINO	PS ALMUERZO*	5	5	16	5	17	5	14	5			52			260		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CONCEPCION	PS ALMUERZO*			6	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL AVENTINO	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL HELECHAL	PS ALMUERZO*			6	5	3	5	8	5			17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ARADITA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	5	12	5	3	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PARADITA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	1	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA SAGRADA FAMILIA	PS ALMUERZO*	1	5	13	5	4	5	10	5			28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LA MONTAÑA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		72		39		32		-		155	-	-	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	775	-	-
GRAN TOTAL	775	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27751921	FIRMA:	Gloria Hernandez Latorre
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:				MUTISCUA	
FECHA: MES: JULIO	DÍA: 31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR:					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HERNANDO JAIMES FLOREZ		C.C.	13.351.040	

	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:	**MUTISCUA**	CÓDIGO DANE	54480
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR SUCRE	CÓDIGO DANE	254480000139
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALEJANDRO AVEDAÑO 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 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 SUCRE	PS ALMUERZO*	15	5	21	5	14	5	30	5			80			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE TAPAGUA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		16		31		19		30		-		96	-	-	480	-	-

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	480	-	-
GRAN TOTAL	480	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27751921	FIRMA:	Gloria Hernandez Latorre
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Pilar Suarez Rivera

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:					MUTISCUA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALEJANDRO AVEDAÑO PEÑALOZA			C.C.	13.351.009		

	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:	MUTISCUA	CÓDIGO DANE	54480	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED.	CÓDIGO DANE	154480000118	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	JOSE EVARISTO LATORRE 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 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 NTRA SRA DE LA MERCED - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*							105	5	51	5	156			780		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DE NIÑAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	12	5	17	5								29			145	
	I***													0			0
SEDE DE VARONES PATRICIO VILLAMIZAR	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			37	5	50	5						87			435	
	I***													0			0
TOTAL		12		54		50		105		51		156	116	-	780	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	780	580	-
GRAN TOTAL	780	580	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	GLORIA AZUCENA HERNANDEZ LATORRE	C.C.	27751921	FIRMA:	Gloria Hernandez Latorre.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	MARIA DEL PILAR SUAREZ R.

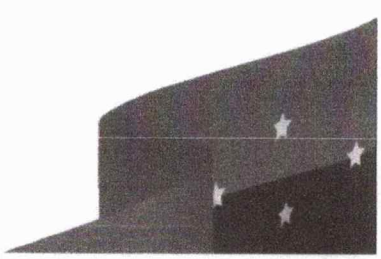
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:				MUTISCUA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE EVARISTO LATORRE GOMEZ			C.C.	13.354.410		

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

OCAÑA

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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LLANO DE LOS ALCALDES	CÓDIGO DANE	254498000144O1
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUZDARY MEZA SERRANO		

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°-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 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***
CER LLANO DE LOS ALCALDES	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	7	5	7	5							15			75
SEDE ALTO DE LOS PATIOS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	8	5	3	5							12			60
SEDE BETICAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			6	5	2	5							8			40
SEDE CORDONCILLOS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	6	5	5	5							12			60
SEDE EL APIAL	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			1	5									1			5
SEDE [illegible]ON	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			6	5	2	5							8			40
SEDE EL ROSAL	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	6	5	3	5							10			50
SEDE GUAYABAL	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	2	5	2	5							5			25
SEDE LA MADERA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	2	5	4	5	6	5							12			60
SEDE LISCAS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	4	5	6	5							11			55
SEDE LISCAS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	3	5	8	5	4	5							15			75
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			1	5	3	5							6			30
SEDE MATACALABAZO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	4	5	9	5	5	5							18			90
SEDE PEDRAS BLANCAS	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			2	5	3	5							5			25
SEDE [illegible]CHUELO	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***			2	5	2	5							4			20
SEDE QUEBRADA SECA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	4	5	7	5	5	5							16			80
TOTAL		19		81		58		-		-		-	-	158	-	-	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 o 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 ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	790
GRAN TOTAL	0	0	790

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.838.844	FIRMA:	Yuliany Quintero
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	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:	OCAÑA						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUZDARY MEZA SERRANO			C.C.	37.314.589		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL PUEBLO NUEVO	CÓDIGO DANE	254498000691
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MARLON SANCHEZ CAICEDO		

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 PUEBLO NUEVO	PS ALMUERZO*	7	5	9	5	14	5					30			150		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUA DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	5	1	5							3			13
SEDE EL CARIZAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5	2	5							7			35
SEDE EL CAUCA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DANUBIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	5	5	2	5							8			40
SEDE EL POLEO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			4	5	3	5							7			35
SEDE JUNIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	6	5	29	5	12	5							47			235
SEDE LA ENLLANADA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	5	3	5							5			25
SEDE LA HIERBABUENA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	1	5	1	5							3			15
SEDE LA SAMARITANA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	5	5	5	5	4	5							14			70
SEDE LA SELVA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	5	5	5							7			35
SEDE LOMA LARGA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	2	5	6	5							10			50
SEDE LOS CURITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	3	5							6			30
SEDE LOS CUROS PARTE ALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			3	5	1	5							4			20
SEDE LOS CUROS PARTE BAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			11	5	2	5							13			65
SEDE PAPAMITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	5	3	5							5			25
SEDE SAN AGUSTIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5	2	5							7			35
SEDE SAN BENITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			1	5	2	5							3			15
TOTAL		26		94		67		-		-		38	-	149	190	-	745

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	190	-	745
GRAN TOTAL	190	0	745

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	FIRMA:	Luis Antonio Trigos
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley 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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARLON SANCHEZ CAICEDO			C.C.	88.144.701		

	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:	OCAÑA	CODIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL AGUSTINA FERRO	CÓDIGO DANE	154498000005101
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOSUE TRILLOS JARAMILLOS		

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 AGUSTINA FERRO	PS ALMUERZO*							478	5	150	5	628			3140		
	CCT ALMUERZO**																
	I***	74	5	223	5	159	5							456			2280
SEDE SIMON BOLIVAR N.2	PS ALMUERZO*	27	5	92	5	62	5					181			905		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL CARMEN	PS ALMUERZO*	30	5	91	5							121			605		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	I***																
TOTAL		131		406		221		478		150		930	-	456	4.650	-	2.280

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	4.650	-	2.280
GRAN TOTAL	4.650	0	2.280

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.838.844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Darley Johana Florez V.

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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSUE TRILLOS JARAMILLOS			C.C.	13.378.152		

	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:	OCAÑA	CODIGO DANE	54498		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EDMUNDO VELASQUEZ	CODIGO DANE	254498000110		
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	N° ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL EDMUNDO VELASQUEZ	PS ALMUERZO*							99	5	43	5	142			710		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
EL PALMAR	PS ALMUERZO*	3	5	2	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CORRALITOS	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL GUADUAL	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE INTEGRADA OTARE	PS ALMUERZO*	8	5	30	5	20	5					38			290		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE LA ORQUIDEA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE MONTENEGRO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PIEDECUESTA	PS ALMUERZO*			5	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE PUEBLO VIEJO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	2	5	2	5	2	5							6			30
SEDE QUEBRADA ARRIBA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SALOBRITO	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DE PADUA	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE SAN ANTONIO DEL SUR	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	9	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE VIJAGUAL	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		23		74		59		99		43		292	-	6	1.460	-	30

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 ENTREGADO BAJO LA MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.460	-	30
GRAN TOTAL	1.460	0	30

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YESICA SANTIAGO LOPEZ	C.C.	1091667548	FIRMA:	Yesica Santiago
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 en la fecha atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: OCAÑA

FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS	CÓDIGO DANE	154498001928
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	OSCAR EMILIO PALLARES		

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**	(***)
COL FRANCISCO FERNANDEZ DE CONTRERAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)							696	5	280	5			976			4880
SEDE ANEXA NORMAL NAL DE VARONES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	49	5	307	5	206	5							562			2810
SEDE DE VARONES NO. 3 LAS LLANADAS	PS ALMUERZO*	24	5	139	5	109	5					272			1360		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE MIXTA LA GLORIA	PS ALMUERZO*	25	5	94	5	95	5					214			1070		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
TOTAL		98		540		410		696		280		486	-	1.538	2.430	-	7.690

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	2.430	-	7.690
GRAN TOTAL	2.430	0	7.690

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	C.C.	37182066	FIRMA:	Sandra Milena Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley 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:				OCAÑA	
FECHA:	DIA: 31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR EMILIO PALLARES	C.C.	88.278.313		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL JOSE EUSEBIO CARO	CÓDIGO DANE	154498000018		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DOGNY ESPERANZA PALLAREZ 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***
COL JOSE EUSEBIO CARO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							1030	5	63	5			1093			5465
SEDE 1 ADOLFO MILANES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	19	5	76	5	11	5							106			530
SEDE ARGELINO DURAN QUINTERO	PS ALMUERZO*	93	5	274	5	124	5					491			2455		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CUESTA BLANCA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	25	5	83	5	32	5							140			700
SEDE DAVID HADAD SALCEDO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	13	5	69	5	6	5							88			440
SEDE EL PALOMAR	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	10	5	56	5	8	5							74			370
SEDE NTRA SRA DE TORCOROMA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			50	5	42	5							92			460
SEDE SIMON BOLIVAR N. 1	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	44	5	154	5	19	5							217			1085
SEDE URBANO LOS GUAYABITOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	19	5	70	5	10	5							99			495
TOTAL		223		832		252		1.030		63		491	-	1.909	2.455	-	9.545

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	2.455	-	9.545
GRAN TOTAL	2.455	0	9.545

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	YESICA SANTIAGO LOPEZ	C.C.	1091667548	FIRMA:	Yesica Santiago.
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.

CONSTANCIA SE FIRMA EN:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DIA		DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DOGNY ESPERANZA PALLAREZ TORRADO			C.C.	37.326.611		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL LA SALLE	CÓDIGO DANE	154498002223	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DORA ASTRID LOPEZ MENESES			

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 LA SALLE	PS ALMUERZO*							557	5	239	5	796			3980		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BERMEJAL	PS ALMUERZO*	61	5	213	5	144	5					418			2090		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JOSE ANTONIO GALAN	PS ALMUERZO*	68	5	216	5	171	5					455			2275		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	105	5	244	5	174	5							523			2615
TOTAL		234		673		489		557		239		1.669	-	523	8.345	-	2.615

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	8.345	-	2.615
GRAN TOTAL	8.345	0	2.615

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	FIRMA:	Luis Antonio Trigos
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley 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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DORA ASTRID LOPEZ MENESES			C.C.	37.749.440		

Libertad y Orden

Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE
MUNICIPIO DE OCAÑA

LEGALIZADA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 007565 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2024
DANE: 154498002223

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE

AUTORIZA

Yo, Dora Astrid López Meneses identificada con Documento d eldentidad No. **37749440** Expedida en **Bucaramanga**, rectora de la Institución Educativa La Salle, autorizo a los coordinadores de la sede Bermejal, Mg. Ruben Elí Prado Meneses, sede Santa Clara Mg. Erica María Pino Carvajalino y la sede José Antonio Galán Esp. Nayibe Santiago Santiago, para que firmen las planillas de asistencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, correspondiente al periodo del 21 al 31 de Julio de 2026, previa revisión exhaustiva por parte de las mencionadas funcionarias del cumplimiento e informe de novedades

a fin de garantizar la **TRANSPARENCIA Y MONITOREO DE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS SEDES MENCIONADAS GARANTIZANDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CONDICIONES DE CALIDAD, DIGNIDAD Y TRANSPARENCIA.**

Se expide en Ocaña a los 31 días del mes de julio de 2026

Mg. Dora Astrid López Meneses
RECTORA
Institución Educativa La Salle

NOTIFICACIÓN RECIBIDO			
Nombre	**Documento**	**Cargo**	**Firma**
Erica María Pino Carvajalino	37332128	Coordinadora Sede Santa Clara	
Ruben Elí Prado Meneses	37372670	Coordinador Sede Bermejal	
Nayibe Santiago Santiago	37366290	Coordinadora Sede José Antonio Galán	
Luis Antonio Trigos Pacheco	1091666957	Representante PAE Ocaña	

Telefax: 5611031 – 5612780
e-mail: colsalleocana@gmail.com
Página Web: web.ufpso.edu.co/colsalle

Libertad y Orden

Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE
MUNICIPIO DE OCAÑA
LEGALIZADA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 007565 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2024
DANE: 154498002223

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA SALLE

AUTORIZA

Yo, **Dora Astrid López Meneses** identificada con Documento d eldentidad No. **37749440** Expedida en **Bucaramanga**, rectora de la Institución Educativa La Salle, autorizo el uso del facsímil en las planillas de asistencia del Programa de Alimentación Escolar PAE, del periodo del 27 al 31 de julio de 2026, en la sede principal.

Se expide en Ocaña a los 31 días del mes de julio de 2026

Mg. Dora Astrid López Meneses
RECTORA
Institución Educativa La Salle

NOTIFICACIÓN RECIBIDO			
Nombre	**Documento**	**Cargo**	**Firma**
Luis Antonio Trigos Pacheco	1091666957	Representante PAE Ocaña	

Telefax: 5611031 – 5612780
e-mail: colsalleocana@gmail.com
Página Web: web.ufpso.edu.co/colsalle

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL RAFAEL CONTRERAS NAVARRO	CÓDIGO DANE	154498001944
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALFREDO MORENO BONILLA		

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 RAFAEL CONTRERAS NAVARRO	PS ALMUERZO*					21	5	187	5	96	5	304			1520		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	,***													0			0
SEDE LOS APARTADEROS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	17	5	68	5	39	5						124			620	
	,***													0			0
TOTAL		17		68		60		187		96		304	124	-	1.520	620	-

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	1.520	620	-
GRAN TOTAL	1.520	620	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37330280	FIRMA:	Blanca Santiago.
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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS ALFREDO MORENO BONILLA			C.C.	13.360.386		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. AGUAS CLARAS	CÓDIGO DANE	254498000705
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FERNANDO ALBERTO CLAVIJO VEGA		

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**	(***)
I.E. AGUAS CLARAS - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	18	5	64	5	47	5	187	5	86	5	402			2010		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE ALTO DE LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			2	5	3	5							5			25
SEDE CERRO DE LAS FLORES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			11	5	3	5							14			70
SEDE EL LIMON	PS ALMUERZO*	3	5	17	5	19	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE LA CONCEPCION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	1	5	3	5							6			30
SEDE LA HONDA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			5	5	1	5							6			30
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	1	5	1	5	3	5							5			25
SEDE LAS CHIRCAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	3	5	2	5							7			35
SEDE LLANO DE LOS TRIGOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	3	5	5	5							10			50
SEDE LLANO VERDE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	19	5	13	5							34			170
SEDE PIEDECUESTA LAS CHIRCAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	1	5	5	5							8			40
SEDE QUEBRADA DE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	2	5	4	5	4	5							10			50
SEDE SAN JACINTO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			3	5			1	5					4			20
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)	1	5	5	5	2	5							8			40
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)			7	5	5	5							12			60
TOTAL		35		146		115		188		86		441	-	129	2.205	-	645

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	2.205	-	645
GRAN TOTAL	2.205	0	645

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37330280	FIRMA:	Blanca Santiago
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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		FERNANDO ALBERTO CLAVIJO VEGA			C.C.	88.137.440	

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO ALFONSO LOPEZ	CÓDIGO DANE	154498000085
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ILCIA CARMEN CHITAVA 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 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 TECNICO ALFONSO LOPEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							474	5	209	5			683			3415
SEDE IV CENTENARIO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	61	5	164	5	74	5							299			1495
SEDE JUAN XXIII	PS ALMUERZO*	21	5	79	5	59	5					159			795		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIXTA KENNEDY	PS ALMUERZO*	15	5		5	50	5					145			725		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		97		323		183		474		209		304	-	982	1.520	-	4.910

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	1.520	-	4.910
GRAN TOTAL	1.520	0	4.910

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS ANTONIO TRIGOS PACHECO	C.C.	1091666957	FIRMA:	Luis Antonio Trigos Pacheco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley Johanna Florez Villamizar

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:				OCAÑA	
FECHA:	MES	DÍA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ILCIA CARMEN CHITAVA PACHECO		C.C.		37.315.770

	Institución Educativa Instituto Técnico Alfonso López Resolución No. 006535 noviembre 8 de 2022; DANE: 154498000085-01 NIT: 890503444-5	**Código: SEC.112.02.01**
	CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	**FECHA** 2026 / **VERSION** 1.0
	RECTORIA	**Página 1 de 1**

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ" DEL MUNICIPIO DE OCAÑA

AUTORIZA

La señora Rectora de la Institución Educativa "Instituto Técnico Alfonso López" del Municipio de Ocaña, autoriza el uso de facsímil en las planillas de canasta receso mes de julio, de asistencia del programa de alimentación escolar PAE.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) a los treinta y un (31) días del mes de julio del año Dos mil veintiséis (2026).

Esp: **ILCIA DEL C. CHIVATA P.**
Rectora

Elaboro: Ana D calderón Q
Auxiliar Administrativa
Reviso: Ilcia del C. Chivata
Rectora

	Institución Educativa Instituto Técnico Alfonso López Resolución No. 006535 noviembre 8 de 2022; DANE: 154498000085-01 NIT: 890503444-5	**Código: SEC.112.02.01**
	CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	**FECHA** 2026 / **VERSION** 1.0
	RECTORIA	**Página 1 de 1**

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ" DEL MUNICIPIO DE OCAÑA

AUTORIZA

La señora Rectora de la Institución Educativa "Instituto Técnico Alfonso López" del Municipio de Ocaña, autoriza al señor (a) Coordinador (a): **JESUS ALBERTO ALBARRACIN DURAN, OLIVA BECERRA ARENAS** de las Sedes Juan XXIII, Kennedy y IV Centenario, para que firmen las planillas de asistencia del programa de alimentación Escolar PAE, del mes de julio del veintisiete (27) al treinta y un (31) de julio de julio 2026.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) a los treinta y un (31) días del mes de julio del año Dos mil veintiséis (2026

Esp: **ILCIA DEL C. CHIVATA P.**
Rectora

Elaboro: Ana D calderón Q
Auxiliar Administrativa
Reviso: Ilcia del C. Chivata
Rectora

	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:	OCAÑA		CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO CARLOS HERNANDEZ YARURO		CÓDIGO DANE	254498000209	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**27 DE JULIO**	**Hasta**	**31 DE JULIO**	
NOMBRE RECTOR:	JAVIER ALONSO CARRASCAL CARRASCAL				

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***
TECNICO CARLOS HERNANDEZ YARURO	PS ALMUERZO*							148	5	54	5	202			1010		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***					30	5	39	5					69			345
SEDE LA ERMITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	8	5	54	5	27	5							89			445
TOTAL		8		54		57		187		54		202	-	158	1.010	-	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 (SI 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	1.010	-	790
GRAN TOTAL	1.010	0	790

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	C.C.	37182066	FIRMA:	Sandra Milena Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1092389974	FIRMA:	Darley Johana 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.

LA PRESENTE CONSTANCIA SE FIRMA EN:					OCAÑA		
FECHA:	**AÑO**	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JAVIER ALONSO CARRASCAL CARRASCAL			**C.C.**	5.519.038		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO INDUSTRIAL LUCIO PABON NUÑEZ	CÓDIGO DANE	154498000042	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	MGR. CESAR VILLAMIZAR BOTELLO			

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**	1***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	1***
INST TECNICO INDUSTRIAL LUCIO PABON NUÑEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***							353	5	267	5			620			3100
SEDE CRISTO REY	PS ALMUERZO*	13	5	52	5	35	5					100			500		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE MIXTA MARABEL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***	23	5	123	5	90	5							236			1180
TOTAL		36		175		125		353		267		100	-	856	500	-	4.280

NOTA: 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	500	-	4.280
GRAN TOTAL	500	0	4.280

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	BLANCA CECILIA SANTIAGO CABRALES	C.C.	37330280	FIRMA:	Blanca Santiago
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:					OCAÑA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MGR. CESAR VILLAMIZAR BOTELLO			C.C.	88.234.394		

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PRESENTACION	CÓDIGO DANE	154498000006901
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JHONY BATISTA 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: -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 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 PRESENTACION	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***							540	5	29	5			569			2845
SEDE ANEXA PRESENTACION	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	75	5	232	5	100	5							407			2035
SEDE LLANDAS NO 2	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	49	5	172	5	43	5							264			1320
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
	I***																
TOTAL		124		404		143		540		29		-	-	1.240	-	-	6.200

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			6.200
GRUPO FINAL	0	0	**6.200**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.838.844	FIRMA:	Yuliany Quintero J.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johana 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:	OCAÑA						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHONY BATISTA BECERRA			C.C.	88.139.290		

	INSTITUCION EDUCATIVA LA PRESENTACION Preescolar, Básica y Media Académica Decreto creación 000330 de 22/05/2002 Legalización de estudios Resolución 006918 de 7.11.2023 DANE 154498000069 - NIT 890501738-6 Registro de firma SED Libro 7 Folio 193	GDI.FOR.003 Fecha: 01.03.2023 / Versión: 2.0 Página 1 de 1

C.009
Ocaña, 31 de julio de 2026

Yo, JHONNY BATISTA BECERRA, identificado con cédula de ciudadanía N°. 88139290

AUTORIZO

Firmar con biométrico el registro y control diario de asistencia del Programa de Alimentación Escolar Norte de Santander PAE, de la Institución Educativa La Presentación, del 27 al 31 de julio de 2026.

Agradeciendo la atención.

Cordialmente,

JHONNY BATISTA BECERRA
Rector

	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:	OCAÑA	CÓDIGO DANE	54498
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BUENAVISTA	CÓDIGO DANE	254498000721
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	EDILSON ALVAREZ ALVAREZ		

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 BUENAVISTA	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	6	5	59	5	13	5	89			445		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							1	5	1	5			2			10
SEDE ALTO GRANDE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	5	2	5							8			40
SEDE CERRO NEGRO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			2	5	4	5							6			30
SEDE EL CAIMITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	5	8	5	3	5							14			70
SEDE EL PINO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	4	5	6	5	6	5							16			80
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	5	5	10	5	5	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ESPIRITU SANTO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	8	5	3	5							12			60
SEDE FILO DEL CORDON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	14	5	4	5							20			100
SEDE MARIQUITA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	5	9	5							15			75
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			6	5									6			30
SEDE SABANETA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			1	5	2	5							3			15
SEDE SAMAGALA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	3	5	1	5							6			30
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	4	5	1	5							7			35
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	6	5	3	5							10			50
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	5	2	5	3	5							8			40
SEDE SIMITARIGUA ALTA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	4	5	6	5							11			55
SEDE SIMITARIGUA BAJA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			4	5	2	5							6			30
SEDE SINUGA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			10	5	4	5							14			70
TOTAL		27		108		64		60		14		109	-	164	545	-	820

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	545	-	820
GRAN TOTAL	545	0	820

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	SANDRA MILENA BAYONA	**C.C.**	37182066	**FIRMA:**	Sandra Milena Bayona
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	DARLEY JOHANNA FLOREZ VILLAMIZAR	**C.C.**	1092389974	**FIRMA:**	Darley 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:			OCAÑA				
FECHA:	JULIO	**DIA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDILSON ALVAREZ ALVAREZ			**C.C.**	88.287.540		

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

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	OCAÑA		CÓDIGO DANE	54498	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NORMAL SUPERIOR		CÓDIGO DANE	154498000013491	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	NIXON HACITH QUINTERO 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 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**	***
COL NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***	93	5	227	5	181	5	348	5					849			4.245
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***																
	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	***																
	****																
TOTAL		93		227		181		348		-		-	-	849	-	-	4.245

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			4.245
GRAN TOTAL	0	0	4.245

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORÓ)	YULIANY QUINTERO JIMENEZ	C.C.	1.064.838.844	FIRMA:	Yuliany Quintero Jimenez
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISÓ)	DARLY JOHANA FLOREZ VILLAMIZAR	C.C.	1.092.389.974	FIRMA:	Johana Florez

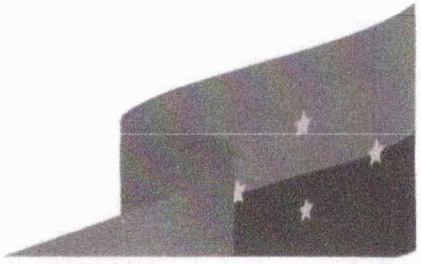
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Folios de Derecho, que se diligencia en cada institución Educativa atendida

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					OCAÑA		
FECHA	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NIXON HACITH QUINTERO CASTILLA			C.C.	88.276.601		

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

PAMPLONA

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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL CHICHIRA	CÓDIGO DANE	254518000499
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LAURA JACINTA CRUZ		

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 CHICHIRA	PS ALMUERZO*			7	5	5	5	8	5			20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
CENT EDUC RUR NEGAVITA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	6	5	15	5			29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
SEDE EL AJI	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
SEDE EL NARANJO	PS ALMUERZO*	2	5	16	5	5	5	20	5			43			215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
SEDE FONTIBON	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
SEDE TENCALA	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	6	5	11	5			27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
SEDE ULAGA BAJO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5	13	5			22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	.....													0			0
TOTAL		10		50		31		67		-		158	-	-	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***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	790	-	-
GRAN TOTAL	790	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del 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: PAMPLONA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

60261693

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LAURA JACINTA CRUZ	C.C.	60.261.693

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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL AGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR	CÓDIGO DANE	154518000281
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	SOL CRISTINA REDONDO 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**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL AGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR	PS ALMUERZO*							94	5	51	5	145			725		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL ESCORIAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	25	5	45	5	32	5						102			510	
	***													0			0
SEDE JARDIN INF NAL POPULAR	PS ALMUERZO*	9	5	54	5	38	5					101			505		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		34		99		70		94		51		246	102	-	1.230	510	-

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 AVENDA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.230	510	
GRAN TOTAL	1.230	510	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del 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: PAMPLONA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	SOL CRISTINA REDONDO AVILA	C.C.	57.430.303

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PROVINCIAL SAN JOSE	CÓDIGO DANE	154518000273
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	WILSON AUGUSTO CRISTANCHO PABÓN		

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° 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**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
COL PROVINCIAL SAN JOSE	PS ALMUERZO*							327	5	65	5	392			1960		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE GABRIELA MISTRAL	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***	41	5	134	5	86	5							261			1305
SEDE JOSE RAFAEL FARIA BERMUDEZ	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***							229	5	82	5			311			1555
SEDE LA SALLE	PS ALMUERZO*	18	5	118	5	79	5					215			1075		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		59		252		165		556		147		607	-	572	3.035	-	2.860

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	3.035	-	2.860
GRAN TOTAL	**3.035**	**0**	**2.860**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del 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:					PAMPLONA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILSON AUGUSTO CRISTANCHO PABÓN			C.C.	88.160.233		

	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:	PAMPLONA		CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST ARQUIDIOCESANO SAN FRANCISCO DE ASIS		CÓDIGO DANE	154518000877	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	WILCHES GELVES BERNARDO				

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 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 JOSE ANTONIO GALAN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	27	5	86	5	62	5	174	5	65	5			414			2070
SEDE MIXTA CRISTO REY	PS ALMUERZO*	22	5	48	5	32	5	56	5			158			790		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIXTA CUATRO DE JULIO	PS ALMUERZO*	10	5	51	5	34	5					95			475		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA MARTA	PS ALMUERZO*	18	5	51	5	31	5					100			500		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		77		236		159		230		65		353	-	414	1.765	-	2.070

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	1.765	-	2.070
GRAN TOTAL	1.765	0	2.070

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria del 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:					PAMPLONA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	WILCHES GELVES BERNARDO			C.C.		13.3[illegible]	

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL LA PRESENTACION	CÓDIGO DANE	154518000427
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MIRELLA ACEVEDO MEJIA		

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 LA PRESENTACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	53	5	103	5	69	5	155	5	142	5			522			2610
TOTAL		53		103		69		155		142		-	-	522	-	-	2.610

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	-	-	2.610
GRAN TOTAL	0	0	2.610

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	María del 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:				PAMPLONA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR				60'255.573 P/N			
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MIRELLA ACEVEDO MEJIA			C.C.	60.255.573		

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN MIGUEL	CÓDIGO DANE	254518001100	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DANILSON ALBEIRO JAIMES 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° 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 BETANIA	PS ALMUERZO*	3	5	2	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CENT EDUC RUR ALTO GRANDE	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	7	5	14	5			28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHILAGAULA	PS ALMUERZO*			6	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHINCHIPA	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CIMITARIGUA	PS ALMUERZO*	4	5	11	5	11	5	44	5	22	5	92			460		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TOTUMO	PS ALMUERZO*			5	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GARCIA	PS ALMUERZO*			1	5	1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA BOTICA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANO CASTRO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SABAGUA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SABANETA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	7	5	18	5			37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN AGUSTIN PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUEL - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	3	5	13	5	9	5	39	5	23	5	87			435		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAMPAQUEBA	PS ALMUERZO*			1	5	3	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ZARZAL ALTO	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		23		83		61		115		45		327	-	-	1.635	-	-

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	1.635	-	-
GRAN TOTAL	1.635	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria del 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:				PAMPLONA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	DANILSON ALBEIRO JAIMES PARADA			C.C.	88.155.750		

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	NORMAL SUPERIOR	CÓDIGO DANE	154518000265	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	MÍGUEL PERALTA RUIZ			

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***
NORMAL SUPERIOR	PS ALMUERZO*	12	5	49	5	37	5	132	5	53	5	283			1415		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DEMOSTRATIVA ISER	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			3	5	3	5						6			30	
	I***													0			0
SEDE LA AURORA	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		12		56		42		132		53		289	6	-	1.445	30	-

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	1.445	30	-
GRAN TOTAL	1.445	30	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	PABLO SAMUEL TORRES FIGUEROA	C.C.	1985231	FIRMA:	Pablo Samuel Torres
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	María del Pilar Suárez

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: PAMPLONA

FECHA:	JULIO	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MÍGUEL PERALTA RUIZ			**C.C.**	88.154.944		

177

	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:	PAMPLONA	CÓDIGO DANE	54518
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRIGHTON PAMPLONA	CÓDIGO DANE	154518000753
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANA ISABEL CAMACHO 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***
SEDE BETHLEMITAS BRIGHTON	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	84	5	229	5	112	5							425			2125
SEDE RAFAEL AFANADOR Y CADENA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							218	5	72	5			290			1450
TOTAL		84		229		112		218		72		-	-	715	-	-	3.575

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	-	-	3.575
GRAN TOTAL	0	0	3.575

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	DEISY YURLEY SUAREZ CAMACHO	C.C.	1094243884	FIRMA:	Deisy Yurley Suarez C.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA	C.C.	60263637	FIRMA:	Maria Del 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:					PAMPLONA	
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA ISABEL CAMACHO PEÑARANDA			C.C.	60.261.692	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE

PAMPLONITA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Email: paeg obernacion@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:	**PAMPLONITA**	CÓDIGO DANE	54520
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	CÓDIGO DANE	154520000108
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NUBIA RISCANEVO VERA		

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 NUESTRA SEÑORA DEL PILAR - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*					14	5	94	5	85	5	193			965		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CAMILO DAZA	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	6	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL COLORADO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE INTEGRADA MIXTA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**	33	5	40	5	14	5						87			435	
	I***			18	5	6	5							24			120
SEDE LLANO GRANDE	PS ALMUERZO*			9	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PICA PICA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN JOSE DE TONCHALA	PS ALMUERZO*																
	CCT ALMUERZO**																
	I***	1	5	2	5									3			15
TOTAL		**37**		**89**		**50**		**94**		**85**		**241**	**87**	**27**	**1.205**	**435**	**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	1.205	435	135
GRAN TOTAL	**1.205**	**435**	**135**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA	**C.C.**	1094552296	**FIRMA:**	
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:					PAMPLONITA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NUBIA RISCANEVO VERA			**C.C.**	60.256.933		

180

	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:	**PAMPLONITA**	**CÓDIGO DANE**	54520
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	**CÓDIGO DANE**	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL DIAMANTE	**CÓDIGO DANE**	254520000056
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YOLANDA LIZCANO MONSALVE		

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 ALIMENTADOS 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**	(***)
I.E. EL DIAMANTE - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	15	5	59	5	38	5	93	5	41	5	246			1230		
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
SEDE EL VOLCAN	PS ALMUERZO*	3	5	1	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
SEDE LAS ISABELES	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
SEDE MATAJIRA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	(***)																
TOTAL		**21**		**65**		**46**		**93**		**41**		**266**	-	-	**1.330**	-	-

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	1.330	-	-
GRAN TOTAL	**1.330**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA**	**C.C.**	**1094552296**	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	**MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA**	**C.C.**	**60263637**	**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:					**PAMPLONITA**		
FECHA:	**JULIO**	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		YOLANDA LIZCANO MONSALVE			**C.C.**	37.178.776	

	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:	**PAMPLONITA**	CÓDIGO DANE	54520
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL GUAYABALES	CÓDIGO DANE	254520000188
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde** 27 DE JULIO	**Hasta**	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	BELSI YADIRA JAIMES PELÁEZ		

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**	¡***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL GUAYABALES - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	5	5	15	5	13	5	69	5	20	5	122			610	-	
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE ALTO SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			4	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE BAJO SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	2	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE CARLOS PEREZ ESCALANTE	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE NUEVO CUCANO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
SEDE TULANTA	PS ALMUERZO*			7	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	¡***																
TOTAL		12		47		40		69		20		188	-	-	940	-	-

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 LONCHA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (¡***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	940	-	-
GRAN TOTAL	**940**	**0**	**0**

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ PARADA**	**C.C.**	**1094552296**	**FIRMA:**	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	**MARIA DEL PILAR SUAREZ RIVERA**	**C.C.**	**60263637**	**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:					**PAMPLONITA**		
FECHA:	**JULIO**	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		BELSI YADIRA JAIMES PELÁEZ		**C.C.**	60.256.815		

Educación | Gobernación de Norte de Santander

PUERTO SANTANDER

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:	**PUERTO SANTANDER**		**CÓDIGO DANE**	54553	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL PUERTO SANTANDER		**CÓDIGO DANE**	254001004761	
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	**27 DE JULIO**	**Hasta**	**31 DE JULIO**	
NOMBRE RECTOR:	CRISTI LILIANA BERMUDEZ APONTE				

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 PUERTO SANTANDER	PS ALMUERZO*							120	5	163	5	283			1415		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							178	5					178			890
SEDE INTEGRADA PTO SANTANDER	PS ALMUERZO*			130	5	262	5					392			1960		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORGE ELIECER GAITAN	PS ALMUERZO*			30	5	13	5	56	5	15	5	114			570		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MONSEÑOR LEONARDO GOMEZ SERNA	PS ALMUERZO*	149	5	145	5							294			1470		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	62	5	114	5									176			880
SEDE VEGAS DEL PAMPLONITA	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		213		424		279		354		178		1.094	-	354	5.470	-	1.770

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	5.470	-	1.770
GRAN TOTAL	5.470	0	1.770

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	MARIA FERNANDA MEJIA DELGADO	**C.C.**	1094046953	**FIRMA:**	Maria Fernanda Mejia
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:					**PUERTO SANTANDER**		
FECHA:	**JULIO**	**DÍA**	31	**DEL**	**AÑO**	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CRISTI LILIANA BERMUDEZ APONTE				**C.C.**	60.448.301	

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE

RAGONVALIA

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: 5956200 - 018000185783 - Ema Pae obernacion(nort des nand 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:	RAGONVALIA		CÓDIGO DANE	54599	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR BUENOS AIRES		CÓDIGO DANE	254599000188	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	MARIA AURORA MARTINEZ HERRERA				

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**	¡***
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	9	5	32	5	24	5	46	5			111			555		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE LA ALHAMBRA	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	5	5	4	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		14		45		33		46		-		138	-	-	690	-	-

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	690	-	-
GRAN TOTAL	690	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
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:					RAGONVALIA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARIA AURORA MARTINEZ HERRERA			C.C.	27.800.165		

	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:	RAGONVALIA	CÓDIGO DANE	54599
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA UNION	CÓDIGO DANE	254599000161
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR		

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**	(***)
CENT EDUC RUR LA UNION	PS ALMUERZO*	4	5	22	5	18	5	88	5			132			660		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE BABILONIA	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	4	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE CALICHES	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	4	5	17	5	17	5					38			190		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
SEDE TACHIRITA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	(***)													0			0
TOTAL		13		55		45		88		-		201	-	-	1.005	-	-

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	1.005	-	-
GRAN TOTAL	1.005	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
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:			RAGONVALIA				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR			C.C.	88.154.236		

	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:	RAGONVALIA	CÓDIGO DANE	54599	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED	CÓDIGO DANE	154599000043	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	MARCO ANTONIO JAIMES 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***
COL NTRA SRA DE LA MERCED	PS ALMUERZO*							156	5	116	5	272			1360		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE POLICARPA SALAVARRIETA	PS ALMUERZO*			50	5	96	5					146			730		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RAMON GONZALEZ VALENCIA	PS ALMUERZO*	30	5	73	5							103			515		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		30		123		96		156		116		521	-	-	2.605	-	-

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 ALMUEXZO*)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO - MODALIDAD COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA (CCT ALMUEXZO**)	TOTAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.605	-	-
GRAN TOTAL	2.605	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	NELSON IVAN GELVEZ ORDOÑEZ	C.C.	88162751	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	LIZETH HERNANDEZ SANCHEZ	C.C.	1092388767	FIRMA:	Lizeth Hernandez Sanchez

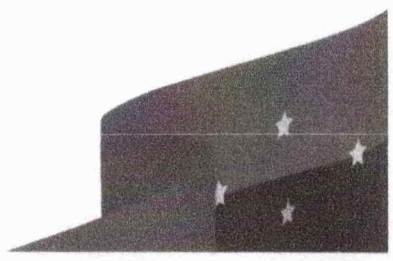
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					RAGONVALIA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MARCO ANTONIO JAIMES GARCIA			C.C.	13.171.457		

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

SALAZAR

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	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL FILO REAL	CÓDIGO DANE	254660000200
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUDY ALEXANDRA GARCIA CACERES		

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 FILO REAL	PS ALMUERZO*	3	5	14	5	9	5	24	5			50			250		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BATATAL	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	5	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BUENAVISTA	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	5	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VICTORIA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS FLORES	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS MECEDES	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	6	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS ANDES	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LUIS RIVERA	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	6	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DEL AVILA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	4	5									6			30
SEDE SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANGUINO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			5	5									5			25
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TRECE DE MAYO	PS ALMUERZO*			12	5	10	5					22			110		
	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		19		82		57		24		-		171	-	11	855	-	55

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	855	-	55
GRAN TOTAL	855	0	55

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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:	SALAZAR						
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUDY ALEXANDRA GARCIA CACERES			C.C.	1.090.367.618		

190

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL MONTECRISTO	CÓDIGO DANE	254660000391
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	HENRY DAVID GUARIN 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 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***
CENT EDUC RUR MONTECRISTO	PS ALMUERZO*	4	5	5	5	9	5	29	5			47			235		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE AGUAS CALIENTES	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALTO DE ANGULO	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO NUEVO NORTE	PS ALMUERZO*	1	5			2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAMPO NUEVO SUR	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	5	5	7	5			20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA AMARILLA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5	7	5			11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CUCHILLA	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAUREANO GOMEZ	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE QUEBRADA HONDA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5							4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JERONIMO	PS ALMUERZO*	4	5	4	5	2	5					10			50		
	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		15		42		31		43		-		131	-	-	655	-	-

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	655	-	-
GRAN TOTAL	655	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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:			SALAZAR				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HENRY DAVID GUARIN JAIMES			C.C.	88.197.649		

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEGRADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO DANE	254660000013
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOSE JOAQUIN ROJAS 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 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 DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	¡***
COL INTEG NTRA SRA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*							133	5	61	5	194			970		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
SEDE INT CARMEN DE NAZARETH	PS ALMUERZO*	13	5	58	5	44	5					115			575		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	¡***													0			0
TOTAL		13		58		44		133		61		309	-	-	1.545	-	-

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	1.545	-	-
GRAN TOTAL	1.545	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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:			SALAZAR				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE JOAQUIN ROJAS SUAREZ			C.C.		13.353.707	

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST TECNICO NUESTRA SEÑORA DE BELEN	CÓDIGO DANE	154660000698
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NINI JOHANNA ROZO POVEDA		

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 TECNICO NTRA SRA DE BELEN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							125	5	107	5		232			1160	
	I***													0			0
SEDE JOSE CELESTINO MUTIS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**			31	5	57	5						88			440	
	I***													0			0
SEDE NUEVA GENERACION	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	50	5	56	5								106			530	
	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		50		87		57		125		107		-	426	-	-	2.130	-

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	-	2.130	-
GRAN TOTAL	0	2.130	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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: SALAZAR

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NINI JOHANNA ROZO POVEDA	C.C.	37.279.048

	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:	SALAZAR	CÓDIGO DANE	660
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	CÓDIGO DANE	154660000086
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	EDWIN ROLANDO CACERES 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 DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DÍAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	i***
INSTITUTO TECNICO AGRICOLA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	4	5	43	5	28	5	49	5	48	5		172			860	
	i***													0			0
SEDE ALTO ARENAL	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE ALTO DE LOS SANCHEZ	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE BAJO ARENAL	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL PALMAR	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL ZULIA	PS ALMUERZO*	2	5	18	5	5	5	22	5			47			235		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA ARMENIA	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	2	5	15	5	4	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA PURISIMA	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	2	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA QUINTA	PS ALMUERZO*			2	5	4	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE NUCLEO ESCOLAR AGRICOLA	PS ALMUERZO*							32	5			32			160		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN LUIS DE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	2	5					11			55		
	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		15		115		58		103		48		167	172	-	835	860	-

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	860	-
GRAN TOTAL	835	860	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	KARLA DANIELA BELTRAN	C.C.	1090431529	FIRMA:	Karla B.
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

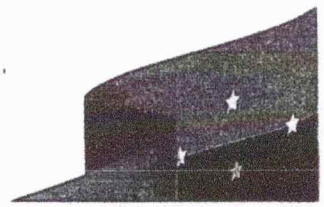
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					SALAZAR		
FECHA:	JUNIO	DÍA	12	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Edwin R. Cáceres P.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDWIN ROLANDO CACERES PEÑARANDA			C.C.	91.506.938		

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

SAN CALIXTO

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: FI-OPM-02
		VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO		CÓDIGO DANE	670	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN Ó CENTRO EDUCATIVO	COLEGIO CAYETANO FRANCO PINZON		CÓDIGO DANE	154670000032	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	DANUIL RAMIREZ VERA				

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***
COLEGIO CAYETANO FRANCO PINZON	PS ALMUERZO*	0	0	0	0	0	0	239	5	121	5	360			1800		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	30	5	171	5	40	5	0	0	0	0	241			1205		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		30		171		40		239		121		601	-	-	3.005	-	-

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 FORMADA MAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.005	-	-
GRAN TOTAL	3.005	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	FIRMA:	Angie Meneses

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:				SAN CALIXTO			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		DANUIL RAMIREZ VERA			C.C.	5.469.178	

	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-03510-2025
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	870
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL BALSAMINA	CÓDIGO DANE	254870000711
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	EDILSON TORO MANZANO		

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 BALSAMINA	PS ALMUERZO*	11	5	11	5	6	5	0	0	0	0	28			140		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE ALGARROBOS	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	10	5	24	5	0	0	45			225		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE BURGAMA	PS ALMUERZO*	0	0	6	5	4	5	0	0	0	0	10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CHIMINECAS	PS ALMUERZO*	8	5	6	5	4	5	0	0	0	0	18			90		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL CERRO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	6	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SE[illegible]	PS ALMUERZO*	8	5	2	5	1	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL SILENCIO	PS ALMUERZO*	0	0	5	5	4	5	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA MURALLA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	8	5	0	0	0	0	13			65		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA TORCOROMA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE MESALLANA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	7	5	0	0	0	0	15			75		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PILETAS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	3	5	0	0	0	0	12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE QUEBRADA AZUL	PS ALMUERZO*	11	5	9	5	4	5	0	0	0	0	24			120		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE QUEBRADA GRANDE	PS ALMUERZO*	5	5	5	5	10	5	45	5	14	5	79			395		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN JERONIMO	PS ALMUERZO*	0	0	7	5	2	5	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SE[illegible]OSE DE QUEBRADILLAS	PS ALMUERZO*	8	5	14	5	9	5	0	0	0	0	31			155		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SANTA CLARA	PS ALMUERZO*	10	5	5	5	9	5	0	0	0	0	24			120		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE VEGA DEL PALACIO	PS ALMUERZO*	1	5	0	0	3	5	0	0	0	0	4			20		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		71		109		95		69		14		354	-	-	1.770	-	-

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	1.770	-	-
GRAN TOTAL	1.770	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	FIRMA:	Angie Meneses

La presente certificación no exime 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:					SAN CALIXTO
FECHA:	MES: JULIO	DÍA: 31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR:					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDILSON TORO MANZANO		C.C.		5471459

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

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVO RURAL LA FORTUNA	CODIGO DANE	254670001301O1
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YAJANDRA CORONEL 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 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***
SEDE LA FORTUNA	PS ALMUERZO*	20	5	12	5	21	5	44	5	9	5	106			530		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL SINAI	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	4	5	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL PROGRESO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	2	5	0	0	0	0	5			25		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE ENCANTADOS UNO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	1	5	0	0	0	0	8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA AZULITA	PS ALMUERZO*	1	5	1	5	4	5	0	0	0	0	6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
LA [illegible]INA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	5	5	0	0	0	0	17			85		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PLAYITAS DE SAN JOSE	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5	0	0	0	0	10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	3	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		28		47		44		44		9		172	-	-	860	-	-

NOTA: PS ALMUERZO* Preparada en Sitio Almuerzo | CCT ALMUERZO** Comida Caliente Transportado - 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	860	-	-
GRAN TOTAL	860	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	FIRMA:	Angie Meneses.

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:						SAN CALIXTO
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR		Yajandra Coronel				
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YAJANDRA CORONEL JAIMES			C.C.		1091655086

	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:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVO RURAL LA QUINA	CÓDIGO DANE	254670000033012
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	LUIS ALEJANDRO JIMENEZ POLOCHE		

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 DIA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DÍA	N° DIAS ATENDIDOS	N° COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS POR DIA	N° DIAS ATENDIDOS	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	***
SEDE EL MILAGRO	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	3	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE PORTACHUELO	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	9	5	0	0	0	0	16			80		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE ARBOLEDAS	PS ALMUERZO*	3	5	4	5	8	5	0	0	0	0	17			85		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE CASAS VIEJAS	PS ALMUERZO*	0	0	8	5	2	5	0	0	0	0	10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE CUCURINA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	8	5	0	0	0	0	16			80		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE EL ESPEJO	PS ALMUERZO*	2	5	16	5	12	5	0	0	0	0	30			150		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	5	5	0	0	0	0	16			80		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	0	0	4	5	6	5	0	0	0	0	10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LA CABAÑA	PS ALMUERZO*	0	0	8	5	4	5	0	0	0	0	12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LA MARINA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	5	5	0	0	0	0	12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LA QUINA	PS ALMUERZO*	8	5	15	5	17	5	0	0	0	0	40			200		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LA SOLEDAD	PS ALMUERZO*	5	5	6	5	2	5	0	0	0	0	13			65		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LAGUNETAS	PS ALMUERZO*	0	0	15	5	4	5	0	0	0	0	19			95		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE LAGUNITAS	PS ALMUERZO*	2	5	20	5	11	5	0	0	0	0	33			165		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE MESALLANA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	9	5	0	0	0	0	21			105		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE PALMARITO	PS ALMUERZO*	0	0	13	5	3	5	0	0	0	0	16			80		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE POTRERO GRANDE	PS ALMUERZO*	4	5	28	5	15	5	0	0	0	0	47			235		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
SEDE SAN JOSE DE LA SABANA	PS ALMUERZO*	15	5	22	5	21	5	76	5	18	5	152			760		
	CCT ALMUERZO**																
	*****																
TOTAL		49		204		144		76		18		491	-	-	2.455	-	-

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

OBSERVACIONES:

La Rectora deberá diligenciar en original manuscrito, en este que será remitido a cada 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 ETNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.455	-	-
GRAN TOTAL	2.455	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ARYLLOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Aryi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:			SAN CALIXTO				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		LUIS ALEJANDRO JIMENEZ POLOCHE		C.C.	13.487.119		

	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:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN JUAN	CÓDIGO DANE	254670000758 07	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO		Hasta: 31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	ALBEIRO TORO MANZANO			

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 SAN JUAN - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	17	5	12	5	5	5	17	5	5	5	56			280		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE AGUACHICA	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5	0	0	0	0	12			60		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE BANDERAS	PS ALMUERZO*	4	5	5	5	0	0	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE CARRIZAL	PS ALMUERZO*	0	0	3	5	4	5	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL MESON	PS ALMUERZO*	0	0	8	5	6	5	0	0	0	0	14			70		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE [illegible]IENTE	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	1	5	0	0	0	0	10			50		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA LAGUNA	PS ALMUERZO*	4	5	9	5	3	5	0	0	0	0	16			80		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE MONTEVERDE	PS ALMUERZO*	4	5	13	5	2	5	0	0	0	0	19			95		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE PUENTE REAL	PS ALMUERZO*	0	0	15	5	2	5	33	5	9	5	59			295		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SALAZAR	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	4	5	0	0	0	0	8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN GIL	PS ALMUERZO*	5	5	2	5	4	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		40		84		35		50		14		223	-	-	1.115	-	-

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	1.115	-	-
GRAN TOTAL	1.115	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	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:			SAN CALIXTO				
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Albeiro Toro M						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ALBEIRO TORO MANZANO		C.C.	13.270.042			

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

VERSION 1
CODIGO: PF-OPM-02
VIGENCIA DESDE: ENERO 2026

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	CÓDIGO DANE	670
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL SANTA CATALINA	CÓDIGO DANE	254670000364O8
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ISAIAS LEON MANZANO		

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 AGUA DE LA VIRGEN	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5	0	0	0	0	11			55		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL CARACOL	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	2	5	0	0	0	0	13			65		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL PERDIDO	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	6	5	0	0	0	0	18			90		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE EL SALOBRE	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	6	5	0	0	0	0	15			75		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE FILITO DE ORO	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	8	5	0	0	0	0	20			100		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SE[illegible]UALES	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	3	5	0	0	0	0	7			35		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA BAHENA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	4	5	0	0	0	0	13			65		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA COLINA	PS ALMUERZO*	2	5	14	5	9	5	0	0	0	0	25			125		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	0	0	10	5	9	5	0	0	0	0	19			95		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	5	5	0	0	0	0	8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE LA UNION CARACOLITO	PS ALMUERZO*	0	0	5	5	4	5	0	0	0	0	9			45		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE MEDIAGUITA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	4	5	0	0	0	0	8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN IGNACIO	PS ALMUERZO*	0	0	4	5	4	5	0	0	0	0	8			40		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN JAVIER DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	14	5	20	5	12	5	0	0	0	0	46			230		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
S[illegible] JOSE DEL VARAL	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	3	5	0	0	0	0	6			30		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	0	0	10	5	5	5	0	0	0	0	15			75		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE SANTA CATALINA	PS ALMUERZO*	23	5	18	5	6	5	50	5	10	5	107			535		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
SEDE VILLA NUEVA	PS ALMUERZO*	10	5	24	5	18	5	64	5	10	5	126			630		
	CCT ALMUERZO**																
	I***																
TOTAL		63		164		113		114		20		474	-	-	2.370	-	-

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	2.370		
GRAN TOTAL	2.370	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ANYI LOREINY FRANCO CLAVIJO	C.C.	1.005.063.053	FIRMA:	Anyi Franco
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1.007.842.843	FIRMA:	Angie Meneses

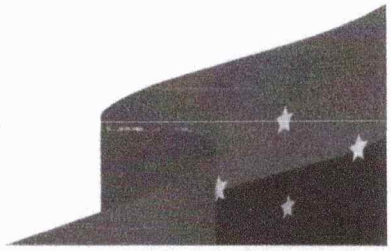
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					SAN CALIXTO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR		Isaias León M					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ISAIAS LEON MANZANO			C.C.	88.278.782		

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

SAN CAYETANO

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:	SAN CAYETANO	CÓDIGO DANE	54673
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL TEODORO GUTIERREZ CALDERON	CÓDIGO DANE	154673000026
PERIODO DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	FRANKY FABIAN MATAJIRA SANCHEZ		

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 TEODORO GUTIERREZ CALDERON	PS ALMUERZO*							131	5	56	5	187			935		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA SAN CAYETANO	PS ALMUERZO*	66	5	70	5	63	5					199			995		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		66		70		63		131		56		386	-	-	1.930	-	-

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	1.930	-	-
GRAN TOTAL	1.930	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALISSON TATIANA VILLAMARIN IBARRA	C.C.	1094349150	FIRMA:	
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:				SAN CAYETANO			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Franky F. Matajira S.						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	FRANKY FABIAN MATAJIRA SANCHEZ				C.C.	88.311.286	

	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:	SAN CAYETANO	CÓDIGO DANE	54673
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORNEJO	CÓDIGO DANE	254673000039
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANA JULIA CASTILLO NAVAS		

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. CORNEJO - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*			6	5	35	5	186	5	67	5	294			1470		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	2	5	40	5	38	5					80			400		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADUAS	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUENTE ZULIA	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	9	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ROSA BLANCA	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TABIRO	PS ALMUERZO*			4	5	7	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE URIMACO	PS ALMUERZO*	14	5	59	5	45	5					118			590		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		19		133		142		186		67		547	-	-	2.735	-	-

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 NAÑANA/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.735	-	-
GRAN TOTAL	2.735	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ALISSON TATIANA VILLAMARIN IBARRA	C.C.	1094349150	FIRMA:	
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:					SAN CAYETANO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA JULIA CASTILLO NAVAS			C.C.	60.308.792		

Educación | Gobernación de Norte de Santander | PAE

SANTIAGO

	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:	SANTIAGO		CÓDIGO DANE	54680	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	SANTIAGO APOSTOL		CÓDIGO DANE	154680000015	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	GARCIA GARCIA JOSE SAMUEL				

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 EDUC SANTIAGO APOSTOL	PS ALMUERZO*							91	4	52	4	143			572		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GONZALO RIVERA LAGUADO	PS ALMUERZO*	14	4	52	4	45	4					111			444		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		14		52		45		91		52		254	-	-	1.016	-	-

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 ALMUERZO MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.016	-	-
GRAN TOTAL	1.016	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	VIVIANA ALEXANDRA DELGADO MANTILLA	C.C.	1070591674	FIRMA:	Viviana Delgado
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGELICA CALDERON RAMIREZ	C.C.	1090529359	FIRMA:	Angelica Calderon

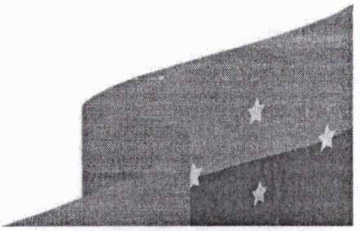
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:					SANTIAGO		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GARCIA GARCIA JOSE SAMUEL			C.C.	13.411.207		

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

SARDINATA

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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LAS MESAS	CÓDIGO DANE	254720000271
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	AVELINO LIZCANO CARRILLO		

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***
[redacted] EDUC RUR LAS MESAS	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CALDASIA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***			4	5	5	5							9			45
SEDE FOSFONORTE	PS ALMUERZO*			10	5	9	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA PAILONA	PS ALMUERZO*	3	5	1	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA RUGOSA	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE PABLO VI	PS ALMUERZO*	12	5	36	5	25	5	46	5			119			595		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE PUENTE PIEDRA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		19		60		47		46		-		163	-	9	815	-	45

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 [redacted] 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	815	-	45
GRAN TOTAL	815	0	45

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra.
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: SARDINATA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR				88.145.810		
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		AVELINO LIZCANO CARRILLO		C.C.		88.145.810

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL ALIRIO VERGEL PACHECO	CÓDIGO DANE	154720001681	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	CARMEN CECILIA RUBIO			

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 ALIRIO VERGEL PACHECO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	33	5			76	5	187	5	41	5		337			1685	
	I***	9	5	163	5			59	5	34	5			265			1325
TOTAL		42		163		76		246		75		-	337	265	-	1.685	1.325

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	-	1.685	1.325
GRAN TOTAL	0	1.685	1.325

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:					SARDINATA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Carmen L Rubio R						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARMEN CECILIA RUBIO			C.C.	37.195.344		

COLAVEPSA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COLEGIO ALIRIO VERGEL PACHECO

Sardinata, julio 31 de 2026.

Señores
UNION TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026
San José de Cúcuta
E. S. D.

Respetuoso Saludo

Yo, JOSÉ OMAR IBÁÑEZ HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 5499304 expedida en Sardinata (Norte de Santander), Rector de la Institución Educativa Colegio Alirio Vergel Pacheco, **AUTORIZO** a la Docente **Carmen Cecilia Rubio Rolón,** Identificada con cédula de ciudadanía N° 37195344, para que firme las planillas requeridas por el PAE en el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio de 2026.

Sin otro particular.

JOSE OMAR IBAÑEZ HERNANDEZ
Rector

Cel:3107581129
Email: colavepsa@yahoo.es

Powered by CamScanner

	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:	SARDINATA		CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. EDUCATIVA ARGELINO DURAN QUINTERO		CÓDIGO DANE	254720000778	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LUIS FERNANDO PABON MOLINA				

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***
COL ARGELINO DURAN QUINTERO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	14	5	27	5	20	5	88	5	29	5		178			890	
	I***													0			0
SEDE BALSAMINA	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	6	5	5	5			16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CASCARILLALES	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL HIGUERON	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	8	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GALLINETAS	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*			4	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS ALTO	PS ALMUERZO*			4	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ROSA	PS ALMUERZO*			4	5	4	5	7	5			15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		20		64		50		100		29		85	178	-	425	890	-

N[illegible]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	425	890	-
GRAN TOTAL	425	890	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA: Ismelda Acevedo Parra
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:				SARDINATA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUIS FERNANDO PABON MOLINA		C.C.	13.195.095		

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST. EDUCATIVA MONSEÑOR SARMIENTO PERALTA	CÓDIGO DANE	254720000328
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ROLANDO MENDOZA ORTIZ		

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 MONSEÑOR SARMIENTO PERALTA	PS ALMUERZO*	142	5	248	5	167	5	192	5	74	5	823			4115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		142		248		167		192		74		823	-	-	4.115	-	-

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	4.115	-	-
GRAN TOTAL	4.115	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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: SARDINATA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ROLANDO MENDOZA ORTIZ			C.C.	88.174.250	

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	CÓDIGO DANE	154720000315	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	EULYN MARTINEZ			

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***
COL NTRA SRA DE LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*							156	5	157	5	313			1565		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***							109	5					109			545
SEDE PRIMARIA NTRA SRA LAS MERCEDES	PS ALMUERZO*	30	5	348	5	210	5					588			2940		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		30		348		210		265		157		901	-	109	4.505	-	545

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			
ÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
NIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.505	-	545
GRAN TOTAL	4.505	0	545

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA: Ismelda Acevedo Parra
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:			SARDINATA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EULYN MARTINEZ			C.C.		94.366.007

	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:	SARDINATA		CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL RECREO		CÓDIGO DANE	254720001197	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	BLANCA MYRIAM NAVAS FIERRO				

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 EL RECREO	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	7	5	19	5	18	5	54			270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE ANGELES	PS ALMUERZO*			6	5	5	5	14	5			25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE DANTO ALTO	PS ALMUERZO*			7	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE DANTO BAJO	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	4	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL CAIRO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL ORIENTE	PS ALMUERZO*	8	5	24	5	11	5	29	5	12	5	84			420		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL RODEO	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE ENCONTRADOS	PS ALMUERZO*			4	5	8	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE JORDANCITO	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA CHAPOLITA	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA GARITA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA PANDA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA PITA	PS ALMUERZO*	3	5	20	5	16	5	33	5	7	5	79			395		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*			2	5	1	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN FRACISCO	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		22		106		71		95		37		331	-	-	1.655	-	-

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	1.655	-	-
GRAN TOTAL	1.655	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo
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:				SARDINATA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		BLANCA MYRIAM NAVAS FIERRO		C.C.		39.615.638	

	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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA DIVINA ESPERANZA	CÓDIGO DANE	254720001731
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	OLIVER JHOE GELVIS ROJAS		

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 CAÑO GRANDE	PS ALMUERZO*			6	4	4	4					10			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CHIQUINQUIRA	PS ALMUERZO*			3	2	6	2					9			18		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CRISTALINA MACONDO	PS ALMUERZO*	1	4	17	4	4	4					22			88		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIVINO NIÑO	PS ALMUERZO*	1	4	5	4	3	4					9			36		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JERICO	PS ALMUERZO*	2	3	2	3	7	3					11			33		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JORDAN	PS ALMUERZO*	3	4	8	4	5	4					16			64		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA DIVINA ESPERANZA - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	24	4	39	4	30	4	74	4	18	4	185			740		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FRIA	PS ALMUERZO*			2	1	1	1					3			3		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA INMACULADA	PS ALMUERZO*	1	4	3	4	3	4					7			28		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PRADERA	PS ALMUERZO*	2	1	2	1	5	1					9			9		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS GUAMOS	PS ALMUERZO*			3	1	1	1					4			4		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS NARANJOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	3	1	3	1	3							4			12
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*			2	4							2			8		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VIRGEN DEL CONSUELO	PS ALMUERZO*	1	4	4	4	1	4					6			24		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		37		97		71		74		18		293	-	4	1.095	-	12

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	1.095	-	12
GRAN TOTAL	1.095	0	12

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo
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: SARDINATA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		OLIVER JHOE GELVIS ROJAS		C.C.		88.257.616

	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:	SARDINATA		CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN		CÓDIGO DANE	254720000034	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	CARLOS RANGEL 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**	J ***	PS ALMUERZO*	CCT ALMUERZO**	J ***
I.E.R. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	11	5	32	5	14	5	48	5	16	5	121			605		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE ABEJALES	PS ALMUERZO*	3	5	3	5	1	5	7	5			14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE CASCAJAL	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	5	5	8	5			21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE EDUCATIVA EL GUAMO SAN MIGUEL	PS ALMUERZO*	3	5	12	5	8	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE EL BOJOSO	PS ALMUERZO*	4	5	8	5	8	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE EL GUAYABO	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE EL PARAMO	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE EL VESUBIO	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	8	5	32	5	16	5	67			335		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE FATIMA	PS ALMUERZO*	2	5	12	5	3	5	11	5			28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE GUADALUPE	PS ALMUERZO*			1	5	4	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE GUAYACANES	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE JUNIN	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	1	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE LA FLORESTA	PS ALMUERZO*	2	5	17	5	6	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE LA FORZOSA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	5	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE LA POTRERA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE LA TRINIDAD	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE NARANJALES	PS ALMUERZO*	5	5	2	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE PORVENIR	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	7	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	J ***													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:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO DANE	254720000034
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CARLOS RANGEL 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***
SAN MIGUEL ENCERRADEROS	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN SEBASTIÁN	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA RITA	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA TERESITA	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VALDERRAMA	PS ALMUERZO*	3	5	9	5	3	5	22	5	9	5	46			230		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VIOLETAS	PS ALMUERZO*			1	5	4	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		52		168		111		128		41		500	-	-	2.500	-	-

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 [illegible] 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	2.500	-	-
GRAN TOTAL	2.500	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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: SARDINATA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CARLOS RANGEL PEÑARANDA		C.C.	88.209.974		

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL	CODIGO DANE	254720000930
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA		

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 SAN GIL	PS ALMUERZO*	13	5	12	5	9	5	44	5	13	5	91			455		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BALCONES	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BELLAVISTA	PS ALMUERZO*			4	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL COMIENZO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	1	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PLACER	PS ALMUERZO*			4	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL REPOSO	PS ALMUERZO*			3	5	7	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RJECITO	PS ALMUERZO*			4	5	6	5	17	5			27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL TESORO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	3	5	12	5			21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO REAL	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PARAMITA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA REFORMA	PS ALMUERZO*					1	5					1			5		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CARTAGENA	PS ALMUERZO*	5	5	4	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CARTAGENA FUNDACION CELESTE	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FLORESTA	PS ALMUERZO*			3	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS CUROS	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PAILAS	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	4	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALMARITA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PARAMILLO	PS ALMUERZO*			8	5	6	5	8	5			22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN RAMON	PS ALMUERZO*			3	5	2	5	10	5			15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN VICENTE	PS ALMUERZO*			3	5	3	5					6			30		
	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:	SARDINATA		CÓDIGO DANE	54720	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL		CÓDIGO DANE	254720000930	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA				

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 SANTA ELENA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAGUAL ALTO	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	3	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE TAGUAL BAJO	PS ALMUERZO*	2	5	10	5	3	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VOLADORES	PS ALMUERZO*	1	5			6	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		33		91		82		91		13		310	-	-	1.550	-	-

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	1.550	-	
GRAN TOTAL	1.550	0	

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO [illegible]	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	VIVIANA MARCELA CHAPARRO [illegible]	C.C.	1092388677	FIRMA:	Viviana Chaparro

La presente certificación se expide como soporte de pago y se anexa el respectivo informe de ejecución donde se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:		SARDINATA			
FECHA:	JULIO	DIA	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA		C.C.	1.093.740.068	

INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN GIL
CODIGO DANE 254720000930
NIT 900037885-9
YURLEY KARIME CONTRERAS TRIANA
RECTORA

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	SARDINATA	CÓDIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL SAN ROQUE	CÓDIGO DANE	254720000905
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JHON ALEXANDER ORTEGA ALVAREZ		

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***
I.E.R. SAN ROQUE	PS ALMUERZO*	22	5	42	5	22	5	60	5	18	5	164			820		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL RUBI	PS ALMUERZO*	1	5	4	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA POPA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA BARBARA	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		26		55		34		60		18		193	-	-	965	-	-

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	965	-	-
GRAN TOTAL	965	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA: Ismelda Acevedo Parra
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: SARDINATA

FECHA:	JULIO	DÍA:	31	DEL	AÑO	2026

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JHON ALEXANDER ORTEGA ALVAREZ	C.C.	13.285.322

	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:	SARDINATA	CODIGO DANE	54720
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LUIS BELTRAN	CÓDIGO DANE	254720001677
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° 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 CORINTO	PS ALMUERZO*	9	5	28	5	17	5					54			270		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ECUADOR	PS ALMUERZO*	2	5	17	5	9	5					28			140		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PORVENIR	PS ALMUERZO*			8	5	7	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL REMOLINO	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	4	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE JOSE EUCLIDES ROJAS	PS ALMUERZO*			9	5	5	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MAPORITA	PS ALMUERZO*	2	5	11	5	6	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	12	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TREINTA	PS ALMUERZO*			8	5	3	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAFLORES	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	4	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RAFAEL OLARTE	PS ALMUERZO*	4	5	6	5	5	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOAQUIN	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	2	5	4	5							7			35
E SAN LUIS BELTRAN	PS ALMUERZO*	31	5	68	5	49	5	135	5	35	5	338			1690		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ANA	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	10	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		79		191		135		135		35		568	-	7	2.840	-	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	2.840	-	35
GRAN TOTAL	2.840	0	35

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ISMELDA ACEVEDO PARRA	C.C.	37196711	FIRMA:	Ismelda Acevedo Parra
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:				SARDINATA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	Carlos Leonel Sanchez Avalos			C.C.	1091803416		

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

SILOS

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:	SILOS	CÓDIGO DANE	54743
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENT EDUC RUR LA LAGUNA	CÓDIGO DANE	254743000104
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO DE 2026	Hasta	31 DE JULIO DE 2026
NOMBRE RECTOR:	OSCAR EMIRO ROZO MARTINEZ		

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 LAGUNA	PS ALMUERZO*	13	5	48	5	31	5	54	5			146			730		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ALCADIO BARRIOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	3	5	6	5	3	5							12			60
SEDE ANTALA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	5	5	11	5			21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BATA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	2	5	10	5	2	5							14			70
SEDE EL HATICO	PS ALMUERZO*	4	5	12	5	9	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA COPITA	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	4	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PACHACUAL	PS ALMUERZO*	6	5	18	5	10	5					34			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RANCHADERO	PS ALMUERZO*	3	5	12	5	12	5					27			135		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SALADO CHIQUITO	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	1	5	2	5									3			15
		38	5	119	5	80	5	65	5	-		273	-	29	1.365	-	145

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	1.365	-	145
GRAN TOTAL	1.365	0	145

Por error el Rector Firma en el Espacio del Supervisor

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA:	Zaida Carvajal
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: SILOS

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						

NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	OSCAR EMIRO ROZO MARTINEZ	C.C.	13.353.072

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	SILOS	CÓDIGO DANE	54743	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS ERNESTO PUYANA	CÓDIGO DANE	154743000495	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO DE 2026	Hasta	31 DE JULIO DE 2026	
NOMBRE RECTOR:	MAGDA YOLIMA RANGEL VERA			

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 3: 1°2°3°		GRUPO ESCOLAR 2: 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 LUIS ERNESTO PUYANA	PS ALMUERZO*							63	5	67	5	130			650		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE DE SILOS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	19	5	58	5	35	5						112			560	
	I***													0			0
TOTAL		19	5	58	5	35	5	63	5	67	5	130	112	-	650	560	-

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 SEMANAS/TARDE - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (I***)
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
UNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	650	560	-
GRAN TOTAL	650	560	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA:	Zaida Carvajal P.
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: SILOS

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	MAGDA YOLIMA RANGEL V.					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	MAGDA YOLIMA RANGEL VERA			C.C.		60.261.437

	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:	SILOS	CÓDIGO DANE	54743
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BABEGA	CÓDIGO DANE	254743000058
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO DE 2026	Hasta	31 DE JULIO DE 2026
NOMBRE RECTOR:	JOSE RAFAEL CAPACHO ROZO		

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 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***
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BABEGA	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**	12	5	29	5	28	5	56	5	34	5		159			795	
	I***													0			0
SEDE BELEN	PS ALMUERZO*	4	5	2	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CARABA	PS ALMUERZO*	3	5	5	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ENTERRADERO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	5	5	7	5			23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE ENTRADA DEL AGUA	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LOS RINCON	PS ALMUERZO*	8	5	29	5	13	5	28	5			78			390		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PALOMAR	PS ALMUERZO*	5	5	8	5	3	5					16			80		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*			1	5	6	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		35	5	83	5	60	5	91	5	34	5	144	159	-	720	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	720	795	-
GRAN TOTAL	720	795	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	ZAIDA CARVAJAL PABON	C.C.	27847860	FIRMA: Zaida Carvajal
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: SILOS

FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOSE RAFAEL CAPACHO ROZO			C.C.		13.352.410

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

TEORAMA

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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL FARACHE	CÓDIGO DANE	254800000108
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ANA CECILIA ANGARITA 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 DIA	N° DIAS 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 FARACHE	PS ALMUERZO*	2	5	15	5	9	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE ALTA GRACIA	PS ALMUERZO*			8	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE ALTO DEL ROSARIO	PS ALMUERZO*	5	5	10	5	7	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	2	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE CUATRO ESQUINAS BAJA	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	2	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL JUNCAL	PS ALMUERZO*			10	5	8	5					18			90		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL LIMON	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	5	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL PANTANO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE EL TRIGO	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	1	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE JABONERA	PS ALMUERZO*	3	5	1	5	1	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE JURISDICCIONES	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	8	5	26	5			43			215		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LA ESTRELLA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	7	5	6	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE LOS RANCHOS	PS ALMUERZO*	1	5	5	5							6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE MARGARITAS	PS ALMUERZO*			2	5	2	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE MIRACOTES	PS ALMUERZO*	3	5	7	5							10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE PULPITOS	PS ALMUERZO*	3	5	2	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE RAMIREZ	PS ALMUERZO*			2	5	3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
SEDE SAN JOSE	PS ALMUERZO*	5	5	6	5	3	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	i***													0			0
TOTAL		31		105		65		26		-		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	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Eduardo Salazar Carrascal
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:				TEORAMA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR	Ana Cecilia Angarita Contreras						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ANA CECILIA ANGARITA CONTRERAS			C.C.	27.852.144		

	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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL EMILIANO SANTIAGO QUINTERO	CÓDIGO DANE	154800001142	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	HUMBERTO TRILLOS BUSTAMANTE			

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 EMILIANO SANTIAGO QUINTERO	PS ALMUERZO*							240	5	102	5	342			1710		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INTEGRADA	PS ALMUERZO*	21	5	110	5	121	5					252			1260		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		21		110		121		240		102		594	-	-	2.970	-	-

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			
UNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.970	-	-
GRAN TOTAL	2.970	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	
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:				TEORAMA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	HUMBERTO TRILLOS BUSTAMANTE			C.C.	7572650	

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

OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRICION ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA EL ASERRIO	CÓDIGO DANE	254800000582
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	RAUL MARTINEZ 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 DIA	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***
FILO GUAMO ALTO	PS ALMUERZO*	2	5	9	5	4	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE BEJUCO LA BATEA	PS ALMUERZO*	14	5	9	5	8	5					31			155		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ASERRIO	PS ALMUERZO*	54	5	90	5	58	5	195	5	42	5	439			2195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL BEJUCO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	5	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL DIAMANTE	PS ALMUERZO*	10	5	2	5	2	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SOCORRO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	4	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE FILO GUAMO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUADUAS	PS ALMUERZO*	2	5	1	5	6	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA CRISTALINA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA FRIA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LLANOS DE BOLIVAR	PS ALMUERZO*	25	5	27	5	17	5					69			345		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE TILO	PS ALMUERZO*			1	5	5	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MATA DE TILO BAJO	PS ALMUERZO*	2	5	3	5	3	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS ALTO	PS ALMUERZO*	3	5	15	5	2	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS DE VEGUITAS	PS ALMUERZO*			7	5	2	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA INES BAJA	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	7	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA LUCIA	PS ALMUERZO*			1	5	1	5					2			10		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGA LARGA	PS ALMUERZO*	6	5	14	5	6	5					26			130		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		125		204		137		195		42		703	-	-	3.515	-	-

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	3.515	-	-
GRAN TOTAL	3.515	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Eduardo Salazar Carrascal
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: TEORAMA

FECHA:	JULIO	DÍA: 31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	RAUL MARTINEZ SUAREZ		C.C.	13.176.488	

	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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO AGRICOLA REGION DEL CATATUMBO	CÓDIGO DANE	254800001104
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CARLOS DIAZ RODRIGUEZ		

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***
INST AGRICOLA REGION DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*	44	5					511	5	191	5	746			3730		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE AIRES DEL CATATUMBO	PS ALMUERZO*	43	5	56	5	46	5					145			725		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE HENRY GARCIA BOHORQUEZ	PS ALMUERZO*	94	5	244	5	163	5					501			2505		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA MURALLA	PS ALMUERZO*	5	5	15	5	13	5					33			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE PUENTE AZUL	PS ALMUERZO*	4	5	19	5	16	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE QUINCE LETRAS	PS ALMUERZO*	29	5	66	5	31	5					126			630		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE TRAVESIAS	PS ALMUERZO*	2	5	5	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
TOTAL		221		405		274		511		191		1.602	-	-	8.010	-	-

NOTA: 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	8.010	-	-
GRAN TOTAL	8.010	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	
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:					TEORAMA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		CARLOS DIAZ RODRIGUEZ			C.C.		88.283.635

	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:	TEORAMA		CÓDIGO DANE	54800	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LA CECILIA		CÓDIGO DANE	254800000051	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	LUZ AIDA RAMIREZ 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 CATATAUMBO	PS ALMUERZO*			7	5	7	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ESPEJO	PS ALMUERZO*			14	5	5	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL PLATANAL	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	3	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PRINCIPAL LA CECILIA	PS ALMUERZO*	23	5	51	5	22	5	64	5	10	5	170			850		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE RIO SANTO	PS ALMUERZO*	4	5	2	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JOSE DE LAS VEGAS	PS ALMUERZO*	2	5	18	5	20	5					40			200		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MIGUELITO	PS ALMUERZO*			16	5	9	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA INES ALTA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	6	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL ORIENTE	PS ALMUERZO*	3	5	7	5	7	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VEGAS DEL ORIENTE PARTE ALTA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	4	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLANUEVA	PS ALMUERZO*	1	5	11	5	3	5					15			75		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		38		140		92		64		10		344	-	-	1.720	-	-

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	1.720	-	-
GRAN TOTAL	1.720	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	
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:					TEORAMA		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	LUZ AIDA RAMIREZ RAMIREZ			C.C.	37.335.469		

	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:	TEORAMA	CODIGO DANE	54800		
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CODIGO DANE	54		
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LOS MESONES	CODIGO DANE	254800000736		
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	EDWAR ANTONIO GOMEZ ALVAREZ				

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: 3°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***
SEDE CAÑO SECO	PS ALMUERZO*	3	5	8	5	3	5					14			70		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE EL CAIMAN	PS ALMUERZO*			8	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE EL DIVISO	PS ALMUERZO*			9	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE EL TAGUAL	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	5	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE ESCALAS	PS ALMUERZO*	7	5	9	5	6	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE GURAPALES	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA CEIBA	PS ALMUERZO*	2	5	2	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA ESTRELLA PARTE ALTA	PS ALMUERZO*			3	5	2	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA LLANA PARTE BAJA	PS ALMUERZO*	5	5	14	5	18	5					37			185		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LA TEJA	PS ALMUERZO*	4	5	10	5	5	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LLANA ALTA	PS ALMUERZO*	9	5	17	5	13	5					39			195		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LOS ANGELES	PS ALMUERZO*	2	5			3	5					5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE LOS MESONES	PS ALMUERZO*	11	5	22	5	19	5	78	5	13	5	143			715		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE PIEDRAS DE MOLER	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE PLANCHALES	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	1	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO	PS ALMUERZO*	5	5	8	5	8	5					21			105		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE SAN JUAN DE DIOS	PS ALMUERZO*			1	5	2	5					3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE SANTO DOMINGO	PS ALMUERZO*	3	5	6	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE VENTANILLAS	PS ALMUERZO*	3	5	2	5	6	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
SEDE VIJAGUAL	PS ALMUERZO*	2	5	6	5	11	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	1***													0			0
TOTAL		61		148		121		78		13		421	-	-	2.105	-	-

NOTA: 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 (RACIONES INDUSTRIALIZADAS - MODALIDAD INDUSTRIALIZADA (1***))
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	2.105	-	-
GRAN TOTAL	2.105	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	
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:				TEORAMA			
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	EDWAR ANTONIO GOMEZ ALVAREZ			C.C.	1.091.653.698		

	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:	TEORAMA	CÓDIGO DANE	54800
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUANCITO	CÓDIGO DANE	254800000850
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	ASTRID QUINTERO BACCA		

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 BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*	4	5	2	5	2	5					8			40		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE COSTA RICA	PS ALMUERZO*	5	5	6	5	6	5					17			85		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PEDREGOSA	PS ALMUERZO*	3	5	6	5	3	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA RUIDOSA	PS ALMUERZO*	9	5	22	5	17	5					48			240		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TIRADERA	PS ALMUERZO*	1	5	6	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARQUETALIA	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MUNDO NUEVO ALTO	PS ALMUERZO*	4	5	9	5	6	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MUNDO NUEVO BAJO	PS ALMUERZO*	1	5	3	5	2	5					6			30		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE NUEVA COLOMBIA	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	3	5					9			45		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JACINTO	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	6	5					12			60		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN JUANCITO	PS ALMUERZO*	50	5	98	5	56	5	99	5	28	5	331			1655		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		81		164		107		99		28		479	-	-	2.395	-	-

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	2.395	-	-
GRAN TOTAL	2.395	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL	CRISTIAN EDUARDO SALAZAR CARRASCAL	C.C.	1091163781	FIRMA:	Cristian Carrascal
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL	ANGIE KATHERINE MENESES LOZANO	C.C.	1007842843	FIRMA:	Ang 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.

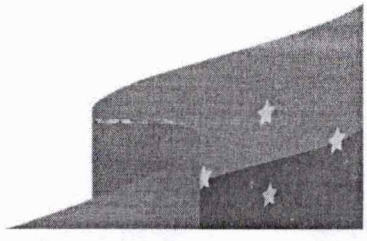
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: TEORAMA

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR	ASTRID QUINTERO BACCA					
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	ASTRID QUINTERO BACCA			C.C.		37.321.805

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

TIBU

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	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA LIBERTAD	CÓDIGO DANE	254810000947
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	RICHARD MANUEL CAÑAS 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° 3° 6°		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***
LA PRIMAVERA	PS ALMUERZO*			9	5	5	5					23			115		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO MARIELA	PS ALMUERZO*			6	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE CAÑO TOMAS	PS ALMUERZO*	1	5	8	5	6	5	7	5			22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL SOCORRO	PS ALMUERZO*	1	5	10	5	2	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA DOS	PS ALMUERZO*	2	5	7	5	2	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA LIBERTAD - SEDE PRINCIPAL	PS ALMUERZO*	11	5	30	5	26	5	56	5			123			615		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ROCHELA	PS ALMUERZO*	2	5	8	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUERTO REYES	PS ALMUERZO*			9	5	4	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ISIDRO	PS ALMUERZO*	3	5	19	5	3	5					25			125		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VILLA DEL CARMEN	PS ALMUERZO*	10	5	30	5	20	5	42	5			102			510		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
VILLA DEL CARMEN ALTO	PS ALMUERZO*			3	3	4	5					7			35		
	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		39		139		76*		105		-		359	-	-	1.795	-	-

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 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			
COMUNIDADES ÉTNICAS			
POBLACIÓN MAYORITARIA	1.795		
GRAN TOTAL	1.795	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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: TIBU

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR*	RICHARD MANUEL CAÑAS BAUTISTA		C.C.		88220057	

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 2028

OPERADOR	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2028	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	COL INTEG FRANCISCO JOSE DE CALDAS	CÓDIGO DANE	154810003020
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	CAMPO ELIAS PEREZ BARRIGA		

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 INTEG FRANCISCO JOSE DE CALDAS	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**							157	5	233	5		390			1950	
	I***							682	5	61	5			743			3715
SEDE CAMILO TORRES	PS ALMUERZO*	26	5	62	5	46	5					134			670		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INT KENNEDY	PS ALMUERZO*	24	5	139	5	103	5					266			1330		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE INT LA ESPERANZA	PS ALMUERZO*	70	5	167	5	100	5					337			1685		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			36	5	24	5							60			300
SEDE INT MARCO FIDEL SUAREZ	PS ALMUERZO*	38	5	107	5	29	5			28	5	202			1010		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA UNION	PS ALMUERZO*	25	5	73	5	47	5					145			725		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE PUEBLO NUEVO	PS ALMUERZO*	101	5	242	5	164	5					507			2535		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***			154	5	119	5							273			1365
	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		284		980		632		839		322		1.591	390	1.076	7.955	1.950	5.380

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	7.955	1.950	5.380
GRAN TOTAL	7.955	1.950	5.380

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras
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: TIBU

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	CAMPO ELIAS PEREZ BARRIGA			C.C.		88279387

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	UNIÓN TEMPORAL NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA CONCENTRACION DE DESARROLLO RUR LA GABARRA	CÓDIGO DANE	254810001862
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde: 27 DE JULIO	Hasta:	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	NUVIA LETTY RIVERA GRANADOS		

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***
CONC DE DESARROLLO RUR LA GABARRA	PS ALMUERZO*	144	5	664	5	308	5	423	5	219	5	1758			8790		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA PAZ	PS ALMUERZO*			12	5	10	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LAS AMERICAS	PS ALMUERZO*	77	5									77			385		
	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
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
TOTAL		221		676		318		423		219		1.857	-	-	9.285	-	-

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 Diréctor (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 está 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	9.285	-	-
GRAN TOTAL	9.285	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	ADELINA ARCINIEGAS GUERRERO	C.C.	1093905426	FIRMA:	Adelina Arciniegas G.
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:					TIBU		
FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	NUVIA LETTY RIVERA GRANADOS			C.C.	60260089		

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026		CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025	
MUNICIPIO:	TIBU		CÓDIGO DANE	810	
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER		CÓDIGO DANE	54	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO CAMPO DOS		CÓDIGO DANE	254810000394	
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO	
NOMBRE RECTOR:	WILSON FIDEL BURGOS				

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 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 INTEGRADO CAMPO DOS	PS ALMUERZO*	42	5	106	5			265	5	75	5	488			2440		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***	64	5	430	5	286	5	211	5					991			4955
	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		106		536		286		476		75		488	-	991	2.440	-	4.955

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	2.440	-	4.955
GRAN TOTAL	2.440	0	4.955

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	Johanna Astrit Garcia Fuentes
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:				TIBU		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		WILSON FIDEL BURGOS		C.C.		88173464

238

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO LA LLANA	CÓDIGO DANE	254810002265
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	JOHN WILLIAM OROZCO 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: -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 INTEG LA LLANA	PS ALMUERZO*	11	5	60	5	44	5	147	5	60	5	322			1610		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA ESMERALDA	PS ALMUERZO*	3	5	12	5	14	5					29			145		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA TILLA	PS ALMUERZO*	3	5	16	5	14	5					33			165		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA VALERA	PS ALMUERZO*	5	5	9	5	8	5					22			110		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIGUEL VEGA URIBE	PS ALMUERZO*	6	5	24	5	29	5					59			295		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA ELENA	PS ALMUERZO*	7	5	32	5	26	5					65			325		
	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		35	-	153		135		147		60		530	-	-	2.650	-	-

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	2.650		
GRAN TOTAL	2.650	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	Johanna Astrit Garcia Fuentes
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	FIRMA:	Christian Uribe

La presente certificacion 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: TIBU

FECHA:	JULIO	DIA	31	DEL	AÑO		2026
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	JOHN WILLIAM OROZCO HERNANDEZ			C.C.			13499593

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INST EDUCATIVA INTEGRADO PETROLEA	CÓDIGO DANE	254810000165
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	MANUEL ALVEIRO VALENCIA MORENO		

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**	***
AMBATO MONTERÍA	PS ALMUERZO*	6	5	21	5	15	5					42			210		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
CENT EDUC RUR VILLANUEVA	PS ALMUERZO*	33	5	37	5	11	5					75			375		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE CAMPO HERMOSO SOLEDAD	PS ALMUERZO*	3	5	28	5	20	5					51			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE EL AMBATO	PS ALMUERZO*	7	5	23	5	27	5					57			285		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
SEDE INTEGRADO PETROLEA	PS ALMUERZO*	17	5	80	5	72	5	204	5	71	5	444			2220		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
	PS ALMUERZO*											0			0		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	***													0			0
TOTAL		66		183		145		204		71		669			3.345		

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	3.345		
GRAN TOTAL	3.345	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	JOHANNA ASTRIT GARCIA FUENTES	C.C.	37293673	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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: TIBU

FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR		MANUEL ALVEIRO VALENCIA MORENO		C.C.		88030400

240

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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBU	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA HORACIO OLAVE	CÓDIGO DANE	254810002061
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	GUILLERMINA MORENO VERGEL		

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: -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***
SEDE BUENOS AIRES	PS ALMUERZO*			7	5	4	5					11			55		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE EL ROSARIO	PS ALMUERZO*			3	5	1	5					4			20		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE GUACHIMAN BAJO	PS ALMUERZO*	5	5	25	5	12	5	17	5			59			295		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE HORACIO OLAVE	PS ALMUERZO*	70	5	201	5	94	5	175	5	55	5	595			2975		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE LA MEDROSA	PS ALMUERZO*	12	5	10	5	12	5					34			170		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MARIA AUXILIADORA	PS ALMUERZO*	11	5	23	5	15	5					49			245		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE MIRAMONTE	PS ALMUERZO*	12	5	14	5	11	5	14	5			51			255		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN ANTONIO	PS ALMUERZO*	1	5	2	5							3			15		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN FRANCISCO JAVIER	PS ALMUERZO*	2	5	4	5	1	5					7			35		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN GREGORIO	PS ALMUERZO*	3	5	12	5	3	5					20			100		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS	PS ALMUERZO*	1	5	9	5	3	5					13			65		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN LUIS BELTRAN MIRAMONTES	PS ALMUERZO*	1	5	12	5	6	5					19			95		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MARCOS	PS ALMUERZO*			6	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SAN MARTIN	PS ALMUERZO*	1	5	5	5	4	5					10			50		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE SANTA CRUZ	PS ALMUERZO*	1	5	4	5							5			25		
	CCT ALMUERZO**												0			0	
	I***													0			0
SEDE VERSALLES	PS ALMUERZO*	13	5	36	5	16	5	18	5	6	5	89			445		
	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		133		373		188		224		61		979	-	-	4.895	-	-

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	4.895		
GRAN TOTAL	4.895	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	Xiomara Contreras C
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:				TIBU		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026
FIRMA DEL RECTOR						
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	GUILLERMINA MORENO VERGEL			C.C.	37179074	

	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 NUTRICIÓN ESCOLAR NORTE 2026	CONTRATO N°	LP-SEG-03310-2025
MUNICIPIO:	TIBÚ	CÓDIGO DANE	810
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	CÓDIGO DANE	54
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA PIES DESCALZOS	CÓDIGO DANE	254810800171
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde 27 DE JULIO	Hasta	31 DE JULIO
NOMBRE RECTOR:	YASITH LEONARDO IBAÑEZ SANGUINO		

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 PIES DESCALZOS	PS ALMUERZO*	45	5	62	5	60	5	100	5	13	5	280			1400		
	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		45		62		60		100		13		280	-	-	1.400	-	-

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	1.400	-	-
GRAN TOTAL	1.400	0	0

NOMBRE Y CC DEL SUPERVISOR DEL OPERADOR (ELABORO)	MARIA XIOMARA CONTRERAS COLMENARES	C.C.	37179559	FIRMA:	
NOMBRE Y CC DEL COORDINADOR DEL OPERADOR (REVISO)	CHRISTIAN URIBE NOVA	C.C.	88034454	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:					TIBU		
FECHA:	JULIO	DÍA	31	DEL	AÑO	2026	
FIRMA DEL RECTOR							
NOMBRE Y C.C. DEL RECTOR	YASITH LEONARDO IBAÑEZ SANGUINO			C.C.	13378752		