



CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RACIONES
A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN N.P. S.A			CONTRATO No	202400737
DEPARTAMENTO	ATLÁNTICO			MUNICIPIO	SABANALARGA
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA MAXIMO MERCADO			CÓDIGO DANE:	108638000267
SEDE EDUCATIVA	LOS CLAVELES			DANE SEDE:	108638000852
FECHA DE EJECUCIÓN	DESDE:	1 de Noviembre de 2024	HASTA:	25 de Noviembre de 2024	

NOMBRE RECTOR: *Liliana Altamir de la Cruz*

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DE LA SEDE	TIPO DE RACIÓN	RACIONES ENTREGADAS					NOVEDADES
		No RACIONES G. ETARIO A	No RACIONES G. ETARIO B	No RACIONES G. ETARIO C	No RACIONES G. ETARIO D	No RACIONES G. ETARIO E	
LOS CLAVELES	RI	180					180
	RPS						0
	CCT						0
	COMPLEMENTO						0
TOTAL		180	0	0	0	0	180

COMPLEMENTO= Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde

CCT = Transportado Caliente

RPS = Almuerzo

RI= Ración Industrializada Jornada Mañana/ Jornada Tarde

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA (RI)	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZO (RPS)	TOTAL RACIONES ENTREGADAS TRANSPORTADO CALIENTE (CCT)	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO	No DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD					0
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO					0
COMUNIDADES ÉTNICAS					0
POBLACIÓN MAYORITARIA	180				12
GRAN TOTAL	180	0	0	0	12

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: SABANALARGA

FECHA: DÍA: 4 MES: 12 DEL AÑO: 2024

FIRMA DEL RECTOR: *Liliana Altamir de la Cruz*

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: *Alvaro Altamir*

DEPARTAMENTO: ATLANTICO
MUNICIPIO: SABANALARGA

CODIGO_DANE DEPARTAMENTO: 08
CODIGO_DANE MUNICIPIO: 638

INSTITUCION: INSTITUCION EDUCATIVA MAXIMO MERCADO

SEDE: LOS CLAVELES

MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE

AÑO 2024

CODIGO_DANE I.E: 108638000267

CODIGO_DANE SEDE: 108638000852

#: 113

OPERADOR: SERVICIOS DE ALIMENTACION N.P S.A
CONTRATO: 202400737

Nº	Tipo Documento	Número Documento de identidad	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	'SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	Edad	Pertenencia Etnica	Sexo	Grado de Escolaridad	Tipo Complemento	G. Etareo	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del complemento alimentario																												Total días de consumo
													1	5	6	7	8	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25														
													Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																												
1	RC	1043030865	JUAN	DIEGO	BARRIOS	JIMENEZ	6	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
2	RC	1047241834	JIRLETH	SOFIA	BORJA	PAZ	5	SP	F	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
3	RC	1043031939	YOSELIN	DAILETH	CASTRO	INSIGNARES	5	SP	F	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
4	RC	1043031641	FELIX		GARCIA	CONRADO	5	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
5	RC	1043030929	ESNEIVER	DAVID	GIRALDO	RODRIGUEZ	6	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
6	RC	1043601721	BELSY	LILIANA	HERREA	JIMENEZ	5	SP	F	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
7	RC	1048226107	SAILETH	JOHANYS	JIMENEZ	RUIZ	5	SP	F	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
8	RC	1043028064	VICTOR	ENRIQUE	MARTINEZ	JIMENEZ	7	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
9	RC	1043601574	YANDI	ANDRES	MORENO	CONRADO	6	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
10	RC	1045173809	MATHIAS	JOSE	RODRIGUEZ	JIMENEZ	5	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
11	RC	1043031516	MATEO	JESUS	SANCHEZ	SARMIENTO	5	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							
12	NES	N39696767948	CRISTIAN	EDUARDO	VALLES	GONZALEZ	6	SP	M	0	CAJMRI	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								15							

Raciones Mensuales Programadas RI: _____ Raciones Mensuales Entregadas RI: _____
Raciones Mensuales Programadas CAJM/T: _____ Raciones Mensuales Entregadas CAJM/T: _____
Raciones Mensuales programada Almuerzos: _____ Raciones Mensuales Entregadas Almuerzo: _____
Raciones Mensuales programada Transp Caliente: _____ Raciones Mensuales Entregadas Transp Caliente: _____

Preparada en Sitio: ☐ Industrializada: ☒
Preparada en Sitio: ☐ Industrializada: ☐
Preparada en Sitio: ☐ Industrializada: ☐
Preparada en Sitio: ☐ Industrializada: ☐

Catering: ☐
Catering: ☐
Catering: ☐
Catering: ☐

Olla Comunitaria: ☐

Nombre Reponsable del Operador: Maria Ariza

Nombre Rector Establecimiento Educativo: Liliana Altamar

Firma Reponsable del Operador: Maria Ariza

Firma Rector Establecimiento Educativo: Liliana Altamar

Observación: _____

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