|  |  |
| --- | --- |
|  Espacio para logo ETC | **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR****REMISIÓN ENTREGA DE VÍVERES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA** **-RACIÓN PREPARADA EN SITIO-****ALMUERZO** |
| **OPERADOR: Escriba el nombre completo del operador que ejecuta el PAE** | **FECHA: Escriba la fecha (dd/mm/aa) de entrega de complementos** |
| **ETC: Escriba el nombre del departamento o municipio categorizado como ETC en el cual se hace la verificación** | **MUNICIPIO O VEREDA: Escriba el nombre del municipio o vereda donde se encuentra ubicada la Institución o centro educativo** |
| **INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Escriba el nombre de la Institución o centro educativo, donde se entregan los complementos** | **SEDE EDUCATIVA: Escriba el nombre de la sede educativa (si aplica), donde se entregan los complementos** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RANGO DE EDAD** | **No DE RACIONES ADJUDICADAS** | **No DE RACIONES ATENDIDAS** | **No DE DÍAS A ATENDER**  | **No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:** | **TOTAL RACIONES** |
| 4-6 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones adjudicadas para el rango de edad de 4-6 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones realmente atendidas para el rango de edad de 4-6 años 11 meses | Escriba aquí el número de días que se atenderán con los víveres entregados | Especificar el o los números de menú y la semana del ciclo de menús al que corresponden los víveres entregados | JM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especificar el número de víveres entregados por jornada de acuerdo al número de raciones. |
| 7-12 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones adjudicadas para el rango de edad de 7-12 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones realmente atendidas para el rango de edad de 7-12 años 11 meses | Escriba aquí el número de días que se atenderán con los víveres entregados |
| 13-17 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones adjudicadas para el rango de edad de 13-17 años 11 meses | Escriba aquí el número de raciones realmente atendidas para el rango de edad de 13-17 años 11 meses | Escriba aquí el número de días que se atenderán con los víveres entregados |

| **ALIMENTO****Describa el alimento o materia prima a entregar – ej: arroz** | **CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NÚMERO DE RACIONES****Especificar la cantidad de alimento a entregar por grupo de edad de acuerdo con el número de raciones y lo establecido en el ciclo de menú** | **UNIDAD DE MEDIDA****Escribir la unidad de medida de la cantidad por ración (ej: gr, ml, unidades** | **CANTIDAD TOTAL****Se debe escribir la cantidad total de acuerdo a la sumatoria por grupo de edad** | **CANTIDAD ENTREGADA****Corresponde a la cantidad contada o pesada en el restaurante escolar y si el número coincide con el de la cantidad total, marcar con “x” en C, en caso contrario marcar con “x” en NC. Este espacio será diligenciado por quien reciba los víveres** | **ESPECIFICACIONES DE CALIDAD****Verificar especificaciones de calidad de los víveres, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos PAE, marcar con “x” en C o NC, de acuerdo a lo observado. Este espacio será diligenciado por quien reciba los víveres** | **FALTANTES****En caso de que las cantidad total y la cantidad entregada de víveres no coincidan, se marcara con “x” el SI, en caso contrario se marcará con “x” el NO. Este espacio será diligenciado por quien reciba los víveres** | **DEVOLUCIÓN****En caso de que los víveres presenten un NC en ESPECIFICACIONES DE CALIDAD, se marcara con “x” el SI, en caso contrario se marcará con “x” el NO. Este espacio será diligenciado por quien reciba los víveres** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4-6 AÑOS | 7-12 AÑOS | 13-17 AÑOS | **TOTAL** | **C** | **NC** | **C** | **NC** | **SI** | **NO** | **CANTIDAD** | **SI** | **NO** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C: Cumple NC: No cumple**

 **OBSERVACIONES: Este es un espacio abierto para cuando se necesite dejar por escrito algún comentario adicional por parte del operador o del responsable del PAE en la Institución Educativa**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE TRANSPORTADOR (operador):**  **Escriba el nombre de la persona que transporta los víveres por parte del operador** | **FIRMA:**  **En este espacio firma el transportador del operador que realiza la entrega de los víveres** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):****Escriba el nombre del manipulador de alimentos del operador que realiza el recibo de los víveres** | **NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:****Escriba el nombre del responsable encargado del PAE en la institución educativa** |
| **FIRMA:****En este espacio firma el manipulador de alimentos del operador que realiza el recibo de los víveres** | **CARGO:** |
| **FIRMA:En este espacio firma el responsable de la institución educativa** |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR****REMISIÓN ENTREGA DE VÍVERES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA** **-RACIÓN PREPARADA EN SITIO-****ALMUERZO** |
| **OPERADOR:** | **FECHA:** |
| **ETC:** | **MUNICIPIO O VEREDA:** |
| **INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** | **SEDE EDUCATIVA:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RANGO DE EDAD** | **No DE RACIONES ADJUDICADAS** | **No DE RACIONES ATENDIDAS** | **No DE DÍAS A ATENDER**  | **No DE MENÚ Y SEMANA DEL CICLO DE MENÚS ENTREGADO:** | **TOTAL RACIONES** |
| 4-6 años 11 meses |  |  |  |  | JM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7-12 años 11 meses |  |  |  |
| 13-17 años 11 meses |  |  |  |

| **ALIMENTO** | **CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NÚMERO DE RACIONES** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD TOTAL** | **CANTIDAD ENTREGADA** | **ESPECIFICACIONES DE CALIDAD** | **FALTANTES** | **DEVOLUCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4-6 AÑOS | 7-12 AÑOS | 13-17 AÑOS | **TOTAL** | **C** | **NC** | **C** | **NC** | **SI** | **NO** | **CANTIDAD** | **SI** | **NO** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C: Cumple NC: No cumple**

 **OBSERVACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE TRANSPORTADOR (operador):** | **FIRMA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):** | **NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** |
| **FIRMA:** | **CARGO:** |
| **FIRMA:** |