|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Espacio para logo ETC | **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**  **REMISIÓN ENTREGA DE VÍVERES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  **-RACIÓN PREPARADA EN SITIO-**  **COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA - TARDE** | | |
| **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 complementos entregados | Especificar el o los números de menú y la semana del ciclo de menús al que corresponden los complementos entregados | JM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  JT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Especificar el número de complementos 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 complementos 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 complementos entregados |

| **ALIMENTO**  **Describa el alimento a entregar – Ej: mandarina** | **CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NÚMERO DE RACIONES** | | | **UNIDAD DE MEDIDA**  **Escribir la unidad de medida de alimento a entregar (ej: bolsa, ml, unidades)** | **CANTIDAD TOTAL**  **Describe la cantidad total de alimento a entregar** | **CANTIDAD ENTREGADA**  **Se escribe la cantidad total real entregada. Marcar con una X en C o NC verificando si las cantidades cumplen o no con lo estipulado. Este espacio será diligenciado por quien reciba los complementos** | | | **ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**  **Verificar condiciones de empaque y de calidad de los complementos, 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 complementos** | | **FALTANTES**  **En caso de que la cantidad total y la cantidad entregada de complementos 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 complementos** | | | **DEVOLUCIÓN**  **En caso de que los complementos presenten un NC en CONDICIONES DE EMPAQUE Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS, se marcara con “x” el SI, en caso contrario se marcará con “x” el NO. Este espacio será diligenciado por quien reciba los complementos** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):**  **Escriba el nombre del manipulador de alimentos del operador que realiza el recibo de los complementos** | **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 complementos** | **CARGO: Cargo del responsable encargado del PAE en la institución educativa** |
| **FIRMA:** **En este espacio firma el responsable de la institución educativa** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE TRANSPORTADOR (operador):**  **Escriba el nombre del funcionario del operador que realiza la entrega de los complementos** | **FIRMA: En este espacio firma el transportador que realiza la entrega de los alimentos** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Espacio para logo ETC | **PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**  **REMISIÓN ENTREGA DE VÍVERES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  **-RACIÓN PREPARADA EN SITIO-**  **COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA - TARDE** | | |
| **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:** |