



**CIRCULAR N. 033**

1700

Ibagué, 24 de enero de 2025

**PARA: RECTORES Y COORDINADORES PAE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES**

**ASUNTO: INFORMACIÓN SOBRE PROCESO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE**

Con el fin de mitigar la pérdida y desperdicio de alimentos, así como el de optimizar el desarrollo de la ejecución del Programa de Alimentación Escolar – PAE, se hace necesario impartir algunas indicaciones a los rectores y coordinadores de las instituciones educativas, relacionadas con el proceso de solicitud de retiro del programa, las cuales son:

- El padre, madre o acudiente del estudiante que no desee que su hijo, hija y/o pariente reciba los complementos alimentarios suministrados por el programa, deberá diligenciar el “FORMATO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE”.
- Junto al formulario del padre, madre o acudiente del estudiante deberá anexar una fotocopia de los documentos de identidad propio y del menor.
- La persona delegada por el rector de la institución educativa será responsable de consolidar los formatos y diligenciar de manera inmediata el uno a uno en el formato Excel establecido por la Secretaría de Educación, utilizando los datos reales de los estudiantes. Este procedimiento deberá realizarse siguiendo el mismo criterio aplicado para el registro en el SIMAT.





Alcaldía de  
**IBAGUÉ**

Secretaría de Educación  
Dirección de Cobertura Educativa  
Grupo de Permanencia



- Una vez se haya recopilado la información, esta deberá ser enviada al correo electrónico [pae2ibague2020@gmail.com](mailto:pae2ibague2020@gmail.com) e informar de manera oportuna al supervisor PAE asignado a la sede correspondiente.
- La documentación original debe permanecer en las respectivas sedes de las Instituciones Educativas, ya que constituye el soporte oficial ante cualquier requerimiento o trámite que pueda surgir. Por tal motivo, no es necesario que dichos documentos sean remitidos a la Secretaría de Educación.

Es importante resaltar que este procedimiento es indispensable para el funcionamiento del PAE y se requiere del apoyo de las Instituciones Educativas como actoras activas que hacen parte del proceso.

Cordial saludo,

  
**MARIA/SABEL PEÑA**  
Secretaría de Educación Municipal

Redactor: Laura Monroy Martínez - Profesional Cobertura Educativa 

Revisó: María Paula Jiménez – Asesora SEMI 

Revisó: Miguel Ángel Ospina – Director Grupo de Cobertura Educativa 

Anexos: Formato de solicitud de retiro del PAE (Pdf) –

Formato de solicitud de retiro PAE total estudiantes SIMAT (Excel)



[www.ibague.gov.co](http://www.ibague.gov.co)



**FORMATO DE SOLICITUD DE RETIRO DEL PROGRAMA  
DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE**

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con número de documento \_\_\_\_\_, en mi calidad de madre o padre y/o acudiente del estudiante niño, niña o adolescente \_\_\_\_\_, identificado(a) con Registro Civil (\_\_\_\_) o Tarjeta de Identidad (\_\_\_\_) número \_\_\_\_\_ del grado \_\_ matriculado en la Institución Educativa \_\_\_\_\_, Sede \_\_\_\_\_, quien luego de realizado el proceso de focalización y priorización conforme a lo contemplado en el artículo 4 del Resolución No. 335 de 2021 expedida por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar - Alimentos para Aprender, resultó beneficiario de la estrategia del Programa De Alimentación Escolar (PAE) el día \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del 2025; siendo plenamente capaz para el efecto y manifestando que mi consentimiento adolece de vicio alguno, notifico de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad como madre o padre acudiente y/o acudiente, que solicito el retiro del programa ofrecido por la Administración Municipal a mi hijo, hija o pariente.

Actualmente el o la estudiante es beneficiario del Programa de Alimentación Escolar - PAE en la modalidad del complemento alimentario:

<b>MODALIDAD</b>	<b>APS</b>	<b>CCT</b>	<b>PS</b>	<b>RI</b>
Beneficio a recibir (Marque con una X)				

Como acudiente o padre de familia desistimos de recibir el Programa de alimentación Escolar PAE por la siguiente razón:

- No estamos interesados \_\_\_\_\_.
- Tengo la capacidad económica de enviar y/o dar para refrigerios y/o almuerzos \_\_\_\_\_.
- Mi hijo(a) o pariente no le gusta \_\_\_\_\_.
- Otra (Describa cual) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.



**SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE IBAGUE  
GRUPO DE COBERTURA EDUCATIVA**



Por lo anterior, manifiesto que me hago responsable de garantizar los alimentos saludables necesarios para la permanencia de mi hijo, hija o pariente en las jornadas diarias de estudio durante el calendario escolar de la vigencia 2025.

Así mismo autorizo que el cupo de dicho beneficio sea reasignado a otro estudiante de la Institución que requiera estar dentro del programa cumpliendo con los parámetros e indicaciones entregadas por Secretaría de Educación Municipal de Ibagué.

---

Firma madre, padre o acudiente

Nombre completo:

Documento de identificación:

Número de identificación:

Número telefónico:

Correo electrónico:

Dirección:

Fecha:

**Nota: Anexar fotocopia del documento del madre, padre o acudiente y del estudiante.**