ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**03/11/2023**	**Inicio**	**11:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO AGUSTIN FERNANDEZ SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**03/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**	

Desarrollo de la Agenda

Se realiza visita de seguimiento a la entrega de almuerzos en **Modalidad SIDAE (Contingencia Prolongada)** en la **Sede 1, JU – JT - SE, Sede Entrega 1**, del Colegio **IED AGUSTIN FERNANDEZ SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que ya se conformó el **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el día **27/10/2023.**
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 60, Tipo C = 300, Tipo D = 191, TOTAL GENERAL = 551.** Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **22/06/2023 – hasta 21/12/2022. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **23/06/2023 – hasta 22/12/2023. Lavado de trampas de grasa:** Expedido con fecha **27/07/2023. CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. Visita **Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **08/06/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. AS012110235**. Concepto sanitario: **FAVORABLE.** Sin Observaciones.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y Compensar.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Pollo con Hogao. **Cereal:** Arroz con Habichuela. **Energético:** Papa Criollla Frita. **Verdura:** Ensalada Hawaiana. **Bebida:** Batido de mango y Zanahoria. **Fruta:** N/A. **Otros/Postre:** N/A.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **Comedor Estudiantil (CE):** La **IED** cuenta con **CE MOVIL** y se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la distribución de alimentos requeridos en la operación.
9. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** no cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
10. La **IED** y el componente de **Compensar** realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS).**
11. El asociado cumple con **el horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la **IED**.
12. Se observa **menaje** o **equipos almacenados sin uso** o **averiados** en el **Comedor Escolar (CE)**. **NO.**
13. Se evidencia **ciclo de menús** y **ficha técnica PAE** publicadas en el área social del Comedor Escolar de la **IED**.
14. El **Comedor Escclar (CE)** o **Centro De Producción (CDP)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día de mañana **07/11/2023.**
15. **Centro De Producción (CDP)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio y con **10 Auxiliares**.
16. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
17. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a la **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
18. La **facilitadora CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Leidy Vega, Teléfono:** 3203291576
19. El **Comedor Escolar (CE)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **26/09/2023,** resultado de muestra **0,42 PPM OK**, el día **25/10/2023,** resultado de muestra **0,30 PPM OK.** Concepto**: CUMPLE.**
21. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestora II.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO.** Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **30/10/2023** por la interventora **Leyda Rivera**, sin observaciones. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **35 repitencias.**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**03/11/2023**	**Inicio**	**11:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO AGUSTIN FERNANDEZ SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**03/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**	

Enlace PAE IED: Liliana Ochoa, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3193189486.
Gestor II Comedor Escolar (CE): Yaneth Gracia, **Teléfono:** 3143688384.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Comedor Escolar: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Liliana Ochoa Pinzón
CARGO: Docente Enlace

NOMBRE: Edwin Ferreto
CARGO: Rector

NOMBRE: Yaneth Gracia
CARGO: Gestor II

JAIRO ARCHILA
REFERENTE LOCAL SED-PAE