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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/11/2023**	**Inicio**	**09:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO SALUDCOOP NORTE - SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**10/11/2023**	**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 SIAT** en la **Sede 1, JU – JT - SE, Sede Entrega 1**, del Colegio **IED SALUDCOOP NORTE - SEDE 1,** con destino a la **IED LA ESTRELLITA** 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 **10/11/2023.**
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A** = **0**, **Tipo B** = **132**, **Tipo C** = **228**, **Tipo D** = **0**. Para un **TOTAL GENERAL** = **360.**
3. **Certificado de lavado de tanques y fumigación:** Expedido con fecha **07/07/2023. CERTIFICADOS VIGENTES** hasta **noviembre - 2023. Lavado de trampas de grasa:** Realizado el día **10/06/2023.**
4. **Visita Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **25/05/2023** bajo el **Acta No. AS02C108514**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Frijol y Carne Molida de Res. **Cereal:** Arroz Blanco. **Energético:** Papa Campesina. **Verdura: N/A**. **Fruta:** Mandarina. **Bebida:** Agua Envasada. Sin cambios.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **Comedor Estudiantil (CE) o Centro de Producción (CDP):** Se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la recepción, almacenamiento, alistamiento, preparación y 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 pedagógico 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) o Centro de Producción (CDP). NO.**
13. Se evidencia **ciclo de menús** y **ficha técnica PAE** publicadas en el área social del comedor estudiantil.
14. El asociado da por finalizada su producción el día **11/11/2023**.
15. El **Comedor Escolar (CE) o Centro De Producción (CDP)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio 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. El **facilitador CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico.
19. El **Comedor Escolar (CE)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
20. **Toma de cloro residual** efectuadas el día **24/10/2023,** resultado de muestra **0,30 PPM OK**, el día **08/11/2023,** resultado de muestra **0,36 PPM OK.** Concepto**: CUMPLE.**
21. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Gestor II, Referente Local e Interventoría.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI.** Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **10/11/2023** por la interventora **Dayana**

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/11/2023**	**Inicio**	**09:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO SALUDCOOP NORTE - SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**10/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**	

Ochoa, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI,** en correcto diligenciamiento.

Enlace PAE IED: Yolima Sánchez, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3115001519.
Gestor II Comedor Escolar (CE): Angélica Ospina, **Teléfono:** 3134137236.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Comedor Escolar: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Dayana Ochoa
CARGO: Interventor de campo

Yolima Sanchez.
YOLIMA SANCHEZ.
COORDINADORA JT.

Angelica Ospina G
NOMBRE: Angelica Ospina G
CARGO: Gestor II

Harold Murillo Tovar
Rector.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE