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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**15/11/2023**	**Inicio**	**6:30. a.m.**	**Fin**	**08:40 a.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO FRANCISCO PRIMERO SS SEDE 2**	
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**							
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**	
Fecha de Elaboración	**15/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA.** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**		

Desarrollo de la Agenda

Se realiza visita de seguimiento a la entrega en **Modalidad REFRIGERIOS** en la **Sede 2, JU – JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **IED FRANCISCO PRIMERO SS SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **01/11/2023** por la interventora **Jairo Peña**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT HUBCOL MS**. Jornada Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo C = 16**, **Tipo D = 83**, **TOTAL = 99.** Cumple con **el horario de entrega** del suministro en franja horaria acordada con la **IED.**
3. **Menú Entregado:** Acorde con lo autorizado. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Ponqué de Sabores. **Bebida:** Paleta de Agua. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Postrecito. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Granos Ancestrales. **Bebida:** Paleta de Agua. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Postrecito. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **20/06/2023 – hasta 20/12/2023. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **20/06/2023 – hasta 20/12/2023. CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. **Visita Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **02/06/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N008305**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro. Temas de infraestructura que se están subsanando.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR):** Se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación.
7. El **Operador Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
8. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que ya se conformó el **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **20/09/2023.**
9. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
10. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** no cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
11. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y Compensar.
12. El **Operador Logístico (OL)** hace entrega de los refrigerios en canastillas, en bolsatina y debidamente rotulados.
13. La sede de la **IED** cuenta con el **Apoyo de Refrigerios de Compensar** la cual **CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. Buenas prácticas de manufactura (BPM), realiza recepción, conteo, alistamiento, entrega y seguimiento al consumo de refrigerios. Realiza manejo y control de canastillas.
14. La **IED** y el componente de **Compensar** realizan actividades que promueven los **Estilos de Vida Saludable (EVS).**
15. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB.**
16. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local.
17. **Hora de recepción** del suministro: 06:41. a.m. **Hora de inicio** entrega del suministro: 07:03. a.m. **Hora Fin** de entrega de suministro: 07:43. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI.** No se presentó novedad en la entrega ni consumo. Repitencias **22**.

Enlace PAE IED: Paola Dimate, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3112268622.
Apoyo Compensar: Karen Nieto, **Teléfono:** 3112619436.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**15/11/2023**	**Inicio**	**6:30. a.m.**	**Fin**	**08:40 a.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO FRANCISCO PRIMERO SS SEDE 2**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**15/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA.** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Complemento: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: Se asistió a la reunión de **CAE** programada en el comité anterior para el día de hoy, la **IED** por error humano olvido hacer masiva la invitación, se está a la espera de nueva programación del **CAE**.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED-PAE

NOMBRE: Paola Pinzón
CARGO: Coordinadora

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO: