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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**15/11/2023**	**Inicio**	**10:30. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED TOMAS CARRASQUILLA SEDE 1**
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 de almuerzos en **Modalidad SIAT** en la **Sede 1, JU – JT - SE, Sede Entrega 1**, del Colegio **IED TOMAS CARRASQUILLA 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 **15/11/2023.**
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 0, Tipo C = 436, Tipo D = 380, TOTAL GENERAL = 816.** Sin cambios.

Se realiza visita de seguimiento a la entrega de almuerzos en **Modalidad SIAT** en la **Sede 2, JU – JT - SE, Sede Entrega 2**, del Colegio **IED TOMAS CARRASQUILLA SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

3. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 115, Tipo B = 394, Tipo C = 28, Tipo D = 0, TOTAL GENERAL = 537.** Sin cambios.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **05/09/2023 – hasta 04/03/2024. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **05/09/2023 – hasta 04/03/2024. Lavado de trampas de grasa:** Expedido con fecha **24/07/2023. CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Visita **Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **09/04/2019** bajo el **Acta No. AS02N034306**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y Compensar.
7. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Carne Molida en Salsa Bolognesa. **Cereal:** Pasta en salsa reina. **Energético:** Plátano Frito. **Verdura:** Zanahoria y Perejil. **Bebida:** Agua envasada. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** N/A.
8. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
9. **Comedor Estudiantil (CE):** La **IED** no cuenta con **CE** ya que está en proceso de intervención, la entrega del suministro se realiza en los salones y se encuentran en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la distribución de alimentos requeridos en la operación.
10. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** si cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
11. La **IED** y el componente de **Compensar** realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS).**
12. El asociado cumple con **el horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la **IED**.
13. Se observa **menaje** o **equipos almacenados sin uso** o **averiados** en el **Comedor Escolar (CE). NO.**
14. Se evidencia **ciclo de menús** y **ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
15. El asociado da por finalizada su producción el día **15/11/2023,** bajo el **CRS NT61898-F**.
16. **Centro De Producción (CDP)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio y con **10 Auxiliares**.
17. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
18. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a la **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
19. La **facilitadora CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Edna Castellanos, Teléfono:** 3058664690.
20. El **Comedor Escolar (CE)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
21. **Toma de cloro residual** efectuada el día **14/11/2023,** resultado de muestra **0,40 PPM OK**, el día **15/11/2023,** resultado de muestra **0,88 PPM OK.** Concepto**: CUMPLE.**

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**15/11/2023**	**Inicio**	**10:30. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED TOMAS CARRASQUILLA SEDE 1**
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**	

22. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestor II, Interventoria.

23. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI.** Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **15/11/2023** por la interventora **Adriana García**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **20 repitencias***.

Enlace PAE IED: Patricia Rojas, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3138405173.
Gestor II Comedor Escolar (CE): Eduardo Córdoba, **Teléfono:** 3046280916.

OBSERVACIONES

Infraestructura: Desprendimiento de pintura en zona de comedor, filtración de agua del Comedor al área de preparación de comida caliente, ventana suelta en la entrada del Comedor Escolar, baldosas rotas, desprendimiento de pintura en medias cañas en cuartos de refrigeración.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Comedor Escolar: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Patricia Rojas
CARGO: Coordinadora

NOMBRE: Eduardo Cordoba
CARGO: Gestor II

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE