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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**27/11/2023**	**Inicio**	**11:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO JUAN FRANCISCO BERBEO SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**27/11/2023**	**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 COLEGIO JUAN FRANCISCO BERBEO 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 **27/11/2023.**
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 76, Tipo C = 140, Tipo D = 256, TOTAL GENERAL = 472.** Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **03/10/2023 – hasta 03/04/2024. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **03/10/2023 – hasta 03/04/2024. CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **14/09/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N008947**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro. Temas de infraestructura que se escalaron al área de construcciones y se está a la espera de respuesta.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y Compensar.
6. **Menú**: Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Pollo con Especias. **Cereal:** Arroz con Maíz. **Energético**: Papa Criolla Frita. **Verdura:** Verduras Salteadas. **Bebida:** Agua envasada. **Fruta**: N/A. **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** adaptado por la **IED** 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 de la **IED.**
14. El **Centro De Producción (CDP)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día de mañana **28/11/2023.**
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. El **Comedor Escolar (CE)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
19. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local.
20. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI.** Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **27/11/2023** por la interventora **Leiner Garzón**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **66 repitencias.**

Enlace PAE IED: John Herrera, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3172698686.
Auxiliar Transportada (AT): Juan Carlos Galicia, **Teléfono:** 3125922050.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**27/11/2023**	**Inicio**	**11:00. a.m.**	**Fin**	**02:00. p.m.**	**Lugar**	**IED COLEGIO JUAN FRANCISCO BERBEO SEDE 1**
Asunto	**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**27/11/2023**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED-DBE-PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: N/A.

Personal: N/A.

Mobiliario: N/A.

Suministro: En la sede **A** de la **IED**, se recibe traslado de **33 complementos alimentarios** (almuerzo) **Tipo B**, de la sede **B** de la **IED**, debido a la baja asistencia de estudiantes.

OTROS: Se evidencia la baja asistencia de estudiantes en la **IED,** en el acompañamiento a la entrega de la modalidad SIAT se evidencio que se presentaron 66 repitencias.

Se evidencia en las bitácoras de refrigerios del día **27/11/2023** que, de 466 suministros de refrigerios se presentaron 149 repitencias, de igual forma se revisó bitácora del día **24/11/2023** donde se pudo evidenciar que, de 466 suministros de refrigerios se presentaron 75 repitencias.

NOMBRE: JOHN HERRERA
CARGO: DOCENTE ENLACE

NOMBRE: Ismael Pérez Acevedo
CARGO: Rector.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED-PAE

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO: