ACTA DE REUNIÓN

Fecha	02/02/2024	**Inicio**	11:30 a. m.	**Fin**	03:00 p. m.	**Lugar**	COLEGIO FILARMONICO SIMON BOLIVAR IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD SUBA
Fecha de Elaboración	02/02/2024	**Elaborado por**	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			**Próxima Reunión**	

Desarrollo de la Agenda

Se realiza visita de acompañamiento a la entrega de complementos alimentarios en Modalidad **REFRIGERIOS** en la **Sede 1, JT - JT - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **FILARMONICO SIMON BOLIVAR IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **30/01/2024** por la interventora **Carolina Esguerra**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **MOUNTAIN FOOD SAS**. Jornada Tarde **(JT)** – Jornada Tarde **(JT)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A** = 26, **Tipo C** = 356, **Tipo D** = 300, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 682**. Operador Logístico **CUMPLE** con el horario de entrega del suministro en franja horaria acordada con la **IED**.
3. **Menú Entregado:** Acorde con lo autorizado. **Tipo A: Proteico:** N/A. **Cereal:** N/A. **Bebida:** Kumis Entero Con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Cocada. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** N/A. **Bebida:** Kumis Entero Con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Cocada. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** N/A. **Bebida:** Kumis Entero Con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Cocada. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad, se realizo entrega de 02 componentes alimentarios.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/10/2023** - hasta **09/04/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **20/09/2023** - hasta **19/03/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaria Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **01/02/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N009385**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **CR** se encuentra compartido, es decir se usa en la jornada de la noche para preparación de alimentos, tiene estufas, hornos, mesón de acero inoxidable, tiene 3 microondas en funcionamiento, en general esta en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación. La **IED** va a mirar como dejar un espacio exclusivo para el **CR**
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 aún no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **20/11/2023.**
9. **Enlace PAE IED**: Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
10. **Tienda Escolar**: La sede de la **IED** si 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** el 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**: 01:37. p.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 02:30. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 03:00. p.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 0.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	02/02/2024	**Inicio**	11:30 a. m.	**Fin**	03:00 p. m.	**Lugar**	COLEGIO FILARMONICO SIMON BOLIVAR IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD SUBA
Fecha de Elaboración	02/02/2024	**Elaborado por**	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			**Próxima Reunión**	

Enlace PAE IED: Wilson Ortega, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3208760304.
Apoyo PAE Compensar: Andrea Montalvo, **Teléfono:** 3137098941.

OBSERVACIONES

Infraestructura: El **CR** de la **IED** es de uso compartido, se usa en la jornada de la noche para preparación de alimentos, tiene estufas, hornos, mesón de acero inoxidable, tiene 3 microondas en funcionamiento para calentar almuerzos de estudiantes, personal de aseo y docentes, en general está en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación. La **IED** va a mirar como dejar un espacio exclusivo para el **CR.**

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS:

NOMBRE: Wilson R. Ortega H
CARGO: coordinador

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED

NOMBRE:
CARGO: