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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	15/02/2024	Inicio	08:30 a. m.	Fin	10:30 a. m.	Lugar	COLEGIO ANDRES BELLO IED SEDE 1 - 2		
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE								
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA		
Fecha de Elaboración	15/02/2024	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 - 2, JU - JM - PE, Sedes Entregas 1 - 2**, del Colegio **ANDRES BELLO IED SEDES 1 - 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **15/02/2024** por el interventor **Jenny Blanco**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT NUTRIENDO FUTURO.** Jornada Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE). Tipo A = 92, Tipo B = 326, Tipo C = 362, Tipo D = 450, TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 1230**. 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:** Ponqué Integral. **Bebida:** Kumis con Granola. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** Queso Doble Crema. **Tipo B: Proteico:** N/A. **Cereal:** Achiras. **Bebida:** Néctar de Frutas. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Gelatina. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Achiras. **Bebida:** Néctar de Frutas. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Bocadillo de Coco. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Achiras. **Bebida:** Néctar de Frutas. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Bocadillo de Coco. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **17/11/2023** - hasta **17/05/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **17/11/2023** - hasta **17/05/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **19/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C009449**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **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 aún no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **18/10/2023.**
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, la cual **NO** está 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. Hora de **recepción suministro sede A**: 06:40. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:20. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 09:45. a.m.
17. Hora de **recepción suministro sede B**: 07:00. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 08:10. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 09:00. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega, al momento del consumo se evidenció contaminación física en un paquete de achiras Lote No. 060924. **Repitencias:** 0.

Enlace PAE IED: Yury Bonilla, **Cargo:** Rectora, **Teléfono:** 3238363752.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	15/02/2024	Inicio	08:30 a. m.	Fin	10:30 a. m.	Lugar	COLEGIO ANDRES BELLO IED SEDE 1 - 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	15/02/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Apoyo PAE Compensar SEBE A: Mónica Guerrero, **Teléfono:** 3124499957
Apoyo PAE Compensar SEDE B: Tania García, **Teléfono:** 3132861698

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N

Personal: S/N.

Suministro: Se recomienda a la **IED** solicitar **modificación en el horario de entrega** de complementos alimentarios **de la sede B**, a partir de las 08:00 – 08:30 am (teniendo en cuenta que las sedes cuentan con la modalidad de **SIDAE**), debido a que se está presentando la situación que al momento de realizar el alistamiento, conteo y reparto de complementos alimentarios en la **sede A**, llegan los complementos de la **sede B.** Las dos sedes funcionan en el mismo sitio de entrega. Derivado de esto, se está presentado sobre exposición y perdida de cadena de frio de los complementos alimentarios.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA	NOMBRE: José J. Ruiz Vargas	NOMBRE:
CARGO: REFERENTE LOCAL SED-PAE	CARGO: coordinador	CARGO: