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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/02/2024	**Inicio**	12:00 a. m.	**Fin**	01:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	23/02/2024	**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 **SIDAE** en la **Sede 1**, **JT - JT - PE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **TOBERIN IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que por el momento no se ha realizado la conformación del **CAE**. La **IED** informa que no se realizó **CAE** en **2023**. Se le hizo la recomendación a la **IED** de realizar la conformación del **CAE** y realizarlo cada **2 meses**. La **IED** manifiesta que el primer comité será en el **mes de marzo** ya que están en elección de **gobierno escolar**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 173**, **Tipo D = 18**, **TOTAL ALMUERZOS RECIBIDOS = 191**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **05/11/2023 - hasta 04/05/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **05/11/2023 - hasta 04/05/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **02/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02C116441**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
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:** N/A. **Bebida:** Jugo de Fresa. **Fruta:** Banano. **Postre/Otros:** N/A.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **Comedor Estudiantil (CE):** La **IED** cuenta con **CE** y se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la distribución de alimentos requeridos para 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. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
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). SI**. 156 Bandejas azules preformadas.
14. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social del **CE** de la **IED**.
15. El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día **26/02/2024**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **06 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 las **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. Jineth Amaya, **Teléfono:** 3502047338
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **31/01/2024**, resultado de muestra **1,12 PPM OK**, el día **13/02/2024**, resultado de muestra **0,45 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE**.
21. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestora II.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **12/02/2024** por la interventora **Laura**

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/02/2024	**Inicio**	12:00 a. m.	**Fin**	01:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	23/02/2024	**Elaborado por**	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

Ramírez, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **0 repitencias**.

Enlace PAE IED: Rose Coy, **Cargo:** Administrativa, **Teléfono:** 3506759413.
Gestora II CE: Claudia Herrera, **Teléfono:** 3123125804.

OBSERVACIONES

Infraestructura: Se observan algunas fisuras en el techo del comedor, baldosas desprendidas y rotas, desprendimiento de pintura en zona social baños.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

Claudia Alexandra Herrera Sanchez
NOMBRE: Claudia Herrera Sanchez
CARGO: Gestor II

ROSE MARLEET COY A.
NOMBRE: ROSE MARLEET COY AMARILLO
CARGO: AUX ADM

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE