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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/02/2024	Inicio	01:30 p. m.	Fin	02:45 p. m.	Lugar	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD ENGATIVA
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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 1, JU - JT - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **TOBERIN IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **20/02/2024** por el interventor **Arturo Parra**, 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 Única **(JU)** – Jornada Tarde **(JT)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A** = 0, **Tipo B** = 0, **Tipo C** = 0, **Tipo D** = 164, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 164. 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 D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Pan de Maíz. **Bebida:** Yogurt Semidescremado. **Fruta:** Manzana Verde. **Postre/Otros:** N/A. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **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.**
5. Última Visita **Secretaria Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **25/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N009107**. Concepto sanitario: **FAVORABLE.** Sin Observaciones.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: La sede de la **IED** no cuenta con **CR,** el **Apoyo PAE** recibe los complementos alimentarios en la zona social del **CE,** se recomienda a la **IED** destinar un espacio para **CR,** la **IED** va a mirar la forma de adecuar un espacio exclusivo para **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 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**.
9. **Enlace PAE IED**: Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
10. **Tienda Escolar**: La sede de la **IED no 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 PAE 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 del suministro**: 01:30. p.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 01:40. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 02:10. p.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 0.

Enlace PAE IED: Rose Coy, **Cargo:** Administrativo, **Teléfono:** 3506759413.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/02/2024	Inicio	01:30 p. m.	Fin	02:45 p. m.	Lugar	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD ENGATIVA
Fecha de Elaboración	23/02/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Apoyo PAE: Marly Gantiva, **Teléfono:** 3007183961.

OBSERVACIONES

Infraestructura: La sede de la **IED** no cuenta con **CR,** el **Apoyo PAE** recibe los complementos alimentarios en la zona social del **CE,** se recomienda a la **IED** destinar un espacio para **CR,** la **IED** va a mirar la forma de adecuar un espacio exclusivo para **CR.**

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED-PAE

NOMBRE: ROSE MARIEET COY A.
CARGO: AUX ADM

NOMBRE:
CARGO: