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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	26/02/2024	Inicio	07:30 a. m.	Fin	09:00 a. m.	Lugar	COLEGIO TECNICO BENJAMIN HERRERA IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	26/02/2024	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, JM - JM - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **TECNICO BENJAMIN HERRERA IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **07/02/2024** por el interventor **Oscar Diaz**, 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 Mañana **(JM)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 399**, **Tipo D = 321**, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 720**. 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 C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Multicereal Tipo Craker. **Bebida:** Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso semigraso doble crema. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Achiras Giganteñas. **Bebida:** Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso semigraso doble crema. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **12/10/2023** - hasta **11/04/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **12/10/2023** - hasta **11/04/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **17/07/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C009051**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. Sin Observaciones.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **CR** se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación.
7. El **Operador Logistico (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 **14/11/2023.**
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, 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** 06:50. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:20. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:30. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni en el consumo. **Repitencias:** 0.

Enlace PAE IED: Claudia Roa, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3052456105.
Apoyo PAE Compensar: Sonia Alvarado, **Teléfono:** 3174637118.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	26/02/2024	Inicio	07:30 a. m.	Fin	09:00 a. m.	Lugar	COLEGIO TECNICO BENJAMIN HERRERA IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	26/02/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

Claudia Roa

NOMBRE: Claudia J Roa
CARGO: Docente Orientadora JM.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFRIGERIOS LOCAL SED PAE

NOMBRE:
CARGO: