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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**09/02/2024**	**Inicio**	**11:30 a. m.**	**Fin**	**12:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO CAMPESTRE MONTE VERDE IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD CHAPINERO**
Fecha de Elaboración	**09/02/2024**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

Desarrollo de la Agenda

Se realiza visita de socialización de caso de desnutrición remitido por la **SDIS** a la **SED** con el fin de efectuar acompañamiento y seguimiento por parte de la **IED**, al caso del niño matriculado en el Colegio **CAMPESTRE MONTE VERDE IED SEDE 2**:

En reunión sostenida con la Señora **Rectora** de la **IED**, **Gilma Rocío Pesca** y con la Señora **Orientadora** de la **Sede A**, **Constanza Puerto**, se dio a conocer la información de **01 caso** de niño con diagnóstico de **desnutrición aguda moderada** quien se encuentra matriculado en la **IED.** Este caso fue remitido en el **Comité de Seguridad Alimentaria Nutricional** de la Localidad de **Chapinero** por parte de la **Secretaria de Integración Social**.

El estudiante perteneciente al caso de desnutrición es:

Nombres y Apellidos	Tipo y número de documento	Estado IED
CRISTOFER JACOB MIRANDA AYALA	RC 1016747637	MATRICULADO

Es importante mencionar que la **IED** realizará el **acompañamiento y seguimiento** necesario al estudiante, dando prioridad en el consumo de los Componentes Alimentarios entregados en las modalidades de **refrigerio y comida caliente transportada**. Así mismo la **IED** se compromete, en que, si el estudiante no recibe la alimentación, se **comunicaran de forma inmediata** con sus padres o acudientes para informar la situación y se pueda tomar una medida correctiva, teniendo en cuenta la condición que presenta el estudiante. La madre del niño manifiesta a la **IED** el cambio de lugar de residencia y localidad y que la señora haría el traslado del estudiante.

Rectora IED: Gilma Rocío Pesca, **Teléfono:** 3152110064.
Orientadora SEDE A: Constanza Puerto, **Teléfono:** 3208973690.

OBSERVACIONES

Se anexa informe de la **SDIS.**

FIRMA VALIDA ACTA SOCIALIZACION REFERENTE PAE

NOMBRE: JAIRO ARCHILA	NOMBRE: GILMA ROCIO PESCA CORONADO	NOMBRE:
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE	CARGO: RECTORA	CARGO: