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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	13/03/2024	Inicio	11:00 a. m.	Fin	03:00 p. m.	Lugar	COLEGIO CRISTOBAL COLON IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	13/03/2024	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**, **JU - JT - SE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **CRISTOBAL COLON IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que realizó la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el día **27/02/2024**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo B = 190**, **Tipo C = 200**, **TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS EN LA OPERACIÓN = 390**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **11/11/2023 - hasta 10/05/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **11/11/2023 - hasta 10/05/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita secretaria Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **05/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02C116442.** 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:** Albóndigas en Salsa Boloñesa. **Cereal:** Arroz Con Verduras. **Energético:** Plátano Frito. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Jugo de Maracuyá. **Fruta:** Pera. **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. El asociado cumple con el **horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la **IED.**
12. Se observa **menaje o equipos almacenados sin uso** o **averiados** en el **Comedor Escolar (CE). NO**.
13. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
14. El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día **14/03/2024**.
15. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **08 Auxiliares**.
16. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
17. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
18. El **facilitador CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Ariel Agudelo,** Teléfono: **3155867160**
19. **Toma de cloro residual** efectuada el día **15/02/2024**, resultado de muestra **0,77 PPM OK**, el día **05/03/2024**, resultado de muestra **1,35 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE**.
20. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente, Interventoría, Gestor II.
21. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **13/03/2024** por la interventora **Lorena Moncada**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **0 repitencias**.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	13/03/2024	Inicio	11:00 a. m.	Fin	03:00 p. m.	Lugar	COLEGIO CRISTOBAL COLON IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	13/03/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Enlace PAE IED: Cristian Victoria, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3002899549.
Gestora II CE: Yamile Galeano, **Teléfono:** 3108849780.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

Yamile Galeano C

NOMBRE: Yamile Galeano C
CARGO: Gestor II

NOMBRE: Christian Victoria G.
CARGO: Docente.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE COLAC SED - PAE