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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/04/2024	**Inicio**	10:30 a. m.	**Fin**	03:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO DE CULTURA POPULAR SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	23/04/2024	**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 **DE CULTURA POPULAR IED SEDE 1,** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que ya se realizó la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue el día **11/03/2024**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 90**, **Tipo D = 260**, **TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS = 350**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **15/01/2024** - hasta **15/07/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **19/01/2024** - hasta **19/07/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **03/05/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02E740301**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega del servicio.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Frijol y Carne Molida de Res. **Cereal:** Arroz Blanco. **Energético:** Patacón. **Verdura:** Guacamole. **Bebida:** Limonada de Panela. **Fruta:** N/A. **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 SI 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 **IED** cuenta con 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**. **03 neveras de refrigeración** con mesón sin uso, 01 de ellas averiada. **02 neveras dúplex** marca Imanro **Placa SED No 14347103** y **placa SED No 14347100** sin uso por avería.
14. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
15. El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día **25/04/2024**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **05 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. **Jennifer Virviescas**, **Teléfono:** 3197379567
20. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Interventoría y Gestor II CE.
21. **Toma de cloro residual** efectuada el día **15/04/2024**, resultado de muestra **1,56 PPM OK**, el día **22/04/2024**, resultado de muestra **0,67 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE**.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **23/04/2024** por el interventor **Johan**

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	23/04/2024	**Inicio**	10:30 a. m.	**Fin**	03:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO DE CULTURA POPULAR SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	23/04/2024	**Elaborado por**	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			**Próxima Reunión**	

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

Enlace PAE IED: Raúl Sánchez, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3102283143.
Gestor II CE: Camilo Puentes, **Teléfono:** 3008058768.

OBSERVACIONES

Infraestructura: Registro de agua sin tapa, hermetizar debajo 03 mesones de guillotinas, 02 baldosas rotas.

Personal: Gestor manifiesta que le faltan 02 personas para tener equipo de trabajo completo.

Mobiliario: 03 neveras de refrigeración con mesón sin uso, 01 de ellas averiada. **02 neveras dúplex** marca Imanro **Placa SED No 14347103** y **placa SED No 14347100** sin uso por avería.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE

NOMBRE: Leonel Umaña Parra
CARGO: Rector

NOMBRE: Juan Camilo Puentes P.
CARGO: Gestor II