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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	24/04/2024	**Inicio**	07:00 a. m.	**Fin**	10:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	24/04/2024	**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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 1, JU - JM - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **24/04/2024** por la interventora **Lina Peña**, 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 Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A** = 38, **Tipo B** = 126, **Tipo C** = 119, **Tipo D** = 57, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 340. 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 A: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Dulce con Avena. **Bebida:** Avena con Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Maní Bajo en Sodio. **Tipo B: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Dulce con Avena. **Bebida:** Avena con Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Maní Bajo en Sodio. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Dulce con Avena. **Bebida:** Avena con Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Maní Bajo en Sodio. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Dulce con Avena. **Bebida:** Avena con Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Maní Bajo en Sodio. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **22/03/2024** - hasta **22/09/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **02/03/2024** - hasta **02/09/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **03/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C009182**. 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 Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
8. **Comité de Alimentación Escolar (CAE)**: La **IED** informa que ya se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **05/02/2024**.
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 de Refrigerios de Compensar** la 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. Realiza diligenciamiento de la bitácora, entrega **EPPS** a los estudiantes que reciben y entregan el refrigerio.
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**: 06:20. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:15. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:00. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 7.

Enlace PAE IED: Cristina Beltrán, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3164648634.
Apoyo PAE Compensar: Damaris Garzón, **Teléfono:** 3003771225.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	24/04/2024	**Inicio**	07:00 a. m.	**Fin**	10:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	24/04/2024	**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.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE: Luis Eduardo Ocampo P
CARGO: Rector