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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	25/04/2024	**Inicio**	12:30 p. m.	**Fin**	03:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO NUEVO HORIZONTE IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	25/04/2024	**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, JT - JT - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **NUEVO HORIZONTE IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **23/04/2024** por la interventora **Natalia Osorio**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **MOUNTAIN FOOD.** Jornada Tarde **(JT)** – Jornada Tarde **(JT)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo C** = 315, **Tipo D** = 190, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = **505**. 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:** N/A. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** Granadilla. **Postre/Otros:** Queso doble crema. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** N/A. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** Granadilla. **Postre/Otros:** Queso Doble Crema con Bocadillo. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **24/02/2024** - hasta **24/08/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **27/01/2024** - hasta **26/07/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **02/05/2022** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N005799**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
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 aún no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **09/11/2023**.
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 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. Realiza diligenciamiento de bitácora y entrega de EPPS a los monitores de curso.
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**: 01:45. p.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 02:20. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 02:34. p.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 08**.

Enlace PAE IED: Hugo González, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3125902296.
Apoyo PAE Compensar: Leidy Cruz, **Teléfono:** 3224419941.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	25/04/2024	**Inicio**	12:30 p. m.	**Fin**	03:30 p. m.	**Lugar**	COLEGIO NUEVO HORIZONTE IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	25/04/2024	**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: Hugo Gutiérrez M
CARGO: Coordinador

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE

NOMBRE:
CARGO: