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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/07/2024**	**Inicio**	**12:30 p. m.**	**Fin**	**02:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DIVINO MAESTRO IED SEDE 2**	
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**							
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**	
Fecha de Elaboración	**10/07/2024**	**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 2, JT - JT - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **DIVINO MAESTRO IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **07/06/2024** por el interventor **Arturo Parra**, 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 **(SE)**. **Tipo A** = 0, **Tipo B** = 73, **Tipo C** = 404, **Tipo D** = 0, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = **477**. 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 B y C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Roscón. **Bebida:** Yogur Entero con Dulce, con Fruta. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso Fresco Semigraso semiblando doble crema. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **07/06/2024** - hasta **07/012/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **01/06/2024** - hasta **01/12/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. **Visita Secretaria Distrital de Salud SOS:** Realizada el día **25/05/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N007600.** Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro. Temas de infraestructura que se están subsanando.
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 se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **23/05/2023**.
9. **Enlace PAE IED**: Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
10. **Tienda Escolar**: La sede de la **IED** si 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 y realiza el diligenciamiento correctamente de la bitácora.
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**: 01:00. p.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 01:10. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 02:10. p.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 0.

Enlace PAE IED: Sandra Murcia, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3124776362.
Apoyo PAE Compensar: Kamaly Ramos, **Teléfono:** 3114804841.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/07/2024**	**Inicio**	**12:30 p. m.**	**Fin**	**02:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DIVINO MAESTRO IED SEDE 2**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**10/07/2024**	**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:	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:	CARGO: