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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**02/09/2024**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**03:00 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DIVINO MAESTRO IED SEDE 3**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**02/09/2024**	**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 3**, **JT - JT - PE**, **Sede Entrega 3**, del Colegio **USAQUEN IED SEDE 3** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** que se realizó la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el día **23/05/2024**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A** = **114**, **Tipo B** = **212**, **Tipo C** = **0**, **Tipo D** = **0**, **TOTAL ALMUERZOS RECIBIDOS** = **326**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **17/06/2024** - hasta **17/12/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **17/06/2024** - hasta **17/12/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **12/03/2024** a la **IED** bajo el **Acta No. ET01C063330**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro. Temas de infraestructura que se escalaron al área de construcciones y compensar, se está a la espera de respuesta.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Estofado de Res. **Cereal:** Arroz con Zanahoria. **Energético:** Papa Criolla Frita. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Jugo de Mango. **Fruta:** Banano. **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). SI**. Marmita no esta en funcionamiento por la cantidad de servicios, se esta a la espera de traslado a otro comedor.
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 **03/09/2024**.
15. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **05 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. **Germán Rojas**, Teléfono: **3025833200**.
19. **Toma de cloro residual** efectuada el día **21/08/2024**, resultado de muestra **0,71 PPM OK**, el día **30/08/2024**, resultado de muestra **1,31 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE**.
20. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestora II.
21. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **29/08/2024** por el interventor **Liliana Ortiz**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **__ repitencias**.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**02/09/2024**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**03:00 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DIVINO MAESTRO IED SEDE 3**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD USAQUEN**
Fecha de Elaboración	**02/09/2024**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

Enlace PAE IED: Marco Rodriguez, **Cargo:** Orientador, **Teléfono:** 3125007448.
Gestor II CE: Alexander Sánchez, **Teléfono:** 3143333271.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:	CARGO: