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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**09/09/2024**	**Inicio**	**08:30 a. m.**	**Fin**	**10:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 4**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**09/09/2024**	**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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 4, JM - JM - PE, Sede Entrega 4**, del Colegio **TECNICO DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 4** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **16/08/2024** por el interventor **Adriana García**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT HUBCOL MS.** Jornada Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A** = 0, **Tipo B** = 192, **Tipo C** = 0, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 192. 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:** Pan de Bono. **Bebida:** Leche Entera. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso fresco con Bocadillo. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **13/04/2024** - hasta **13/10/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **13/04/2024** - hasta **13/10/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **08/04/2024** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N010351**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: La sede de la **IED no cuenta con CR** el suministro se está entregando en un espacio destinado en un salón de clases. Se escalará la situación con la **IED** para ver que acciones se pueden tomar.
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 **12/03/2024**.
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** 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 cronológico de 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**: 08:57. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 09:05. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 09:30. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 0**.

Enlace PAE IED: Irma Rincón, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3114846567.
Apoyo PAE Compensar: Yohaira Crespo, **Teléfono:** 3134294936.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**09/09/2024**	**Inicio**	**08:30 a. m.**	**Fin**	**10:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 4**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**09/09/2024**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: La sede de la **IED no cuenta con CR,** el suministro se está entregando en un espacio destinado en un salón de clases. Se escalará la situación con la **IED** para ver qué acciones se pueden tomar.

Personal: S/N.

Suministro: Se recibe retroalimentación por parte de la **IED** sobre la repitencia de complementos alimentarios en varios días, se percibe mucha ausencia de fruta, piden más frecuencia de fruta, antes que compotas.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

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