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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**12/09/2024**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**02:00 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JOSE DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**12/09/2024**	**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 **SIAT** en la **Sede 1**, **JU - JT - SE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **JOSE DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que se realizó la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el día **23/07/2024**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A** = **0**, **Tipo B** = **0**, **Tipo C** = **0**, **Tipo D** = **194**, **TOTAL ALMUERZOS RECIBIDOS** = **194**. Sin cambios.
3. **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.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **03/11/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N009154**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Cerdo Apanelado. **Cereal:** Arroz Blanco. **Energético:** Papa Salada. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Agua envasada. **Fruta:** Mandarina. **Postre/Otros:** mezcla de frutos secos.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **Comedor Estudiantil (CE):** La **IED NO** cuenta con **CE**.
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). NO**.
13. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
14. El **Centro De Producción (CDP)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día de mañana **13/09/2024**.
15. **Centro De Producción (CDP)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **17 Auxiliares**.
16. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
17. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB.**
18. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
19. El **Comedor Escolar (CE)** o **Centro de Producción (CDP)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
20. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **11/09/2024** por la interventora **Carolina Romero**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **20 repitencias**.

Enlace PAE IED: Harold Riaño, **Cargo:** Administrativo, **Teléfono:** 3134126725.
Auxiliar Transportada (AT): Laura Triana, **Teléfono:** 3212667281.
Apoyo PAE Compensar: Valentina Rodríguez, **Teléfono:** 3053499146.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**12/09/2024**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**02:00 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JOSE DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**12/09/2024**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

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