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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**13/09/2024**	**Inicio**	**08:00 a. m.**	**Fin**	**10:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO FRANCISCO PRIMERO IED SEDE 3**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**13/09/2024**	**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 3, JU - JM - PE, Sede Entrega 3**, del Colegio **FRANCISCO PRIMERO IED SEDE 3** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **28/08/2024** por el interventor **Diana Tovar**, 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** = 122, **Tipo B** = 171, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 293. 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:** Galleta Granos Ancestrales. **Bebida:** Yogurt Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso Fresco Semigraso. **Tipo B: Proteico:** N/A. **Cereal:** Galleta Granos Ancestrales. **Bebida:** Yogurt Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Queso con Bocadillo. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **08/06/2024** - hasta **08/12/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **08/06/2024** - hasta **08/12/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **08/07/2024** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N010388**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. Sin Observaciones.
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 ya se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **25/07/2024**.
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**: 06:33. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:15. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:30. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 20.

Enlace PAE IED: Jhoen Mendilveso, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3112891562.
Apoyo PAE Compensar: Martha Vergara, **Teléfono:** 3138611570.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**13/09/2024**	**Inicio**	**08:00 a. m.**	**Fin**	**10:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO FRANCISCO PRIMERO IED SEDE 3**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**13/09/2024**	**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: