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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**20/09/2024**	**Inicio**	**10:30 a. m.**	**Fin**	**12:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DE CULTURA POPULAR IED SEDE 2**	
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**							
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**	
Fecha de Elaboración	**20/09/2024**	**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 2, JM - JT - SE, Sede Entrega 2**, del Colegio **DE CULTURA POPULAR IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **13/09/2024** por el interventor **Alexandra López**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT NUTRIENDO FUTURO.** Jornada Mañana **(JM)** – Jornada Tarde **(JT)** – Segunda Entrega **(SE)**. **Tipo A** = 105, **Tipo B** = 138, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 243. 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 Multicereal Tipo Cracker. **Bebida:** Yogur Entero Con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Mezcla de Frutos Secos. **Tipo B: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mantecada. **Bebida:** Yogur Entero Con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Mezcla de Frutos Secos. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **19/07/2024** - hasta **19/01/2025**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **19/07/2024** - hasta **19/01/2025**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **24/04/2024** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C009880**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
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 **24/08/2024**.
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, la cual **NO** está 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 de la bitácora de forma cronológica.
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**: 10:20. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 11:10. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 11:30. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 09.

Enlace PAE IED: Lorena Gómez, **Cargo:** Administrativo, **Teléfono:** 3174282124.
Apoyo PAE Compensar: Paola Bautista, **Teléfono:** 3005104725.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**20/09/2024**	**Inicio**	**10:30 a. m.**	**Fin**	**12:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DE CULTURA POPULAR IED SEDE 2**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**
Fecha de Elaboración	**20/09/2024**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N

Personal: S/N.

Suministro: La **IED** manifiesta que se esta repitiendo mucho el ciclo de menús, que ellos no evidencian que se estén contemplando 20 menús que se informan desde la **SED** para el refrigerio. Solicitan que se les realice cambio de menú.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: Se evidencia en la **IED** que se está realizando un compartir.

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