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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**20/09/2024**	**Inicio**	**07:00 a. m.**	**Fin**	**10:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DE CULTURA POPULAR IED SEDE 3**		
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 3, JU - JM - PE, Sede Entrega 3**, del Colegio **DE CULTURA POPULAR IED SEDE 3** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **13/09/2024** por la interventora **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 Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo B** = 136, **Tipo C** = 127, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 263. 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 C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mantecada. **Bebida:** Bebida Láctea. **Fruta:** Durazno. **Postre/Otros:** N/A. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mantecada. **Bebida:** Bebida Láctea. **Fruta:** Durazno. **Postre/Otros:** N/A. 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 **28/05/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C0100063**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que afectan la entrega de suministros.
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** 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 de la bitácora, entrega **EPPS** a los estudiantes que reciben y entregan el refrigerio.
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**: 07:00. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:20. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:46. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 08.

Enlace PAE IED: Manuel Ramos, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3165185744.
Apoyo PAE Compensar: Diana Benítez, **Teléfono:** 3142121887.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**20/09/2024**	**Inicio**	**07:00 a. m.**	**Fin**	**10:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO DE CULTURA POPULAR IED SEDE 3**
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: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

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

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