



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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	03/02/2025	Inicio	06:00 a. m.	Fin	08:00 a. m.	Lugar	COLEGIO BENJAMIN HERRERA IED SEDE 2
Asunto	ACOMPANAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
Fecha de Elaboración	03/02/2025	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 **SIDAE_DESAYUNO** en la **Sede 2, JU - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **BENJAMIN HERRERA IED SEDE 2**, donde se evidenció lo siguiente:

- Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La IED informa que se realizó la conformación del CAE y el ultimo CAE fue realizado el día **30/09/2024**.
- Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 100, Tipo C = 50, Tipo D = 0, TOTAL DESAYUNOS ENTREGADOS = 150**. Sin cambios
- Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **12/04/2024** - hasta **11/04/2025**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **12/04/2024** - hasta **11/04/2025**. **CERTIFICADOS VIGENTES**.
- Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **12/08/2024** a la IED bajo el **Acta No. AS02E769498**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
- Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por IED y **Compensar**.
- Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Huevos con Zanahoria. **Cereal:** Torta con sabor a Chocolate. **Energético:** N/A. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Tetero con Canela. **Fruta:** Manzana. **Postre / Otros:** N/A.
- Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **interventoría PAE**.
- Comedor Estudiantil (CE):** La IED cuenta con CE y se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la distribución de alimentos requeridos para la operación.
- Tienda Escolar:** La sede de la IED **SI cuenta** con tienda escolar, no está en funcionamiento.
- La IED y el componente de Compensar realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS)**.
- La IED cuenta con Plan de Saneamiento Básico **PSB**
- El asociado cumple con el **horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la IED.
- Se observa **menaje o equipos almacenados sin uso o averiados** en el **Comedor Escolar (CE)**. **NO**.
- Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la IED.
- El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día **04/02/2025**.
- Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **05 Auxiliares**.
- El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
- El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las IED cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
- La **facilitadora CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Alejandra Marulanda, Teléfono: 3168553083**
- Toma de cloro residual** efectuada el día **12/11/2024**, resultado de muestra **0,75 PPM OK**, el día **20/12/2024**, resultado de muestra **0,62 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
- Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI**. **Última visita de interventoría** fue realizada el día **30/01/2025** por el interventor **Jay Andrade**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **00 repitencias**.

Enlace PAE IED: Mery Báez, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3192184624.

Gestor II CE: David López, **Teléfono:** 3147061188.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	03/02/2025	Inicio	06:00 a. m.	Fin	08:00 a. m.	Lugar	COLEGIO BENJAMIN HERRERA IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
Fecha de Elaboración	03/02/2025	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:

CARGO:

NOMBRE:

CARGO:

NOMBRE:

CARGO: