



ACTA DE REUNIÓN

Fecha	06/02/2025	Inicio	07:00. a.m.	Fin	10:30 a.m.	Lugar	IED MARCO ANTONIO CARREÑO SILVA SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	06/02/2025	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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 1, JU – JM - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **MARCO ANTONIO CARREÑO SILVA IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **27/01/2025** por la interventora **Milkel Tovar**, 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 A = 0, Tipo B = 0, Tipo C = 282, Tipo D = 213, TOTAL = 495**. Cumple con el **horario de entrega** del suministro en franja horaria acordada con la **IED**.
3. **Menú Entregado:** Acorde con lo autorizado. **Tipo C y D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Almojábana. **Bebida:** Yogur Semi descremado. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Concentrado Fruver. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/11/2024 – hasta 09/04/2025**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **09/11/2024 – hasta 09/04/2025**. **CERTIFICADOS VIGENTES**.
5. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **20/09/2024** bajo el **Acta No. SB06C009195**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. 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. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
8. El **Operador Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
9. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **12/04/2024**.
10. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
11. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** no cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
12. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
13. El **Operador Logístico (OL)** hace entrega de los refrigerios en canastillas, en bolsatina y debidamente rotulados.
14. 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 bitácora de forma cronológica.
15. La **IED** y el componente de **Compensar** realizan actividades que promueven los **Estilos de Vida Saludable (EVS)**.
16. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
17. **Hora de recepción** del suministro: 08:45. a.m. **Hora de inicio** entrega del suministro: 09:30. a.m. **Hora Fin** de entrega de suministro: 10:00. a.m.
18. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local.
19. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni en el consumo. **Repitencias:** 11.

Enlace PAE IED: Diego Bohórquez, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3043997133.

Apoyo Compensar: Mirleydis Ricardo, **Teléfono:** 3209340180.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. EDUCACIÓN Secretaría de Educación</p>	<h1>ACTA DE REUNIÓN</h1>
---	--------------------------

Fecha	06/02/2025	Inicio	07:00. a.m.	Fin	10:30 a.m.	Lugar	IED MARCO ANTONIO CARREÑO SILVA SEDE 1
Asunto	ACOMPANAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	06/02/2025	Elaborado por	JAIRO ARCHILA. (Gestor Territorial SED – DBE - PAE)				Próxima Reunión

OBSERVACIONES

Infraestructura: Se evidencia desprendimiento de una malla protectora lo que facilitaría el ingreso de vectores al cuarto temporal de almacenamiento, se evidencia oxido en la ventana del cuarto, la pared no cuenta con condiciones que faciliten el proceso de limpieza, difícil limpieza. Se evidencian baldosas rotas y el marco de la puerta con fisuras. Se solicita a la IED subsanar las novedades de infraestructura evidenciadas por el Referente Local e interventoría.



NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO: