



## ACTA DE REUNIÓN

Fecha	14/02/2025	Inicio	05:30 p. m.	Fin	07:30 p. m.	Lugar	COLEGIO ANDRES BELLO SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
Fecha de Elaboración	14/02/2025	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\_CENA** en la **Sede 1, JN - JN - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **ANDRES BELLO IED SEDE 1**, donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La IED informa que se realizó la conformación del CAE y el ultimo CAE fue realizado el día **14/11/2024**.
2. **Cantidad de Cenas:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 0, Tipo C = 0, Tipo D = 20, TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS = 20.** Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **13/01/2025 - hasta 13/07/2025. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **13/01/2025 - hasta 13/07/2025. CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **04/02/2025** a la IED bajo el **Acta No. AS02C141218.** Concepto sanitario: **FAVORABLE.** Sin observaciones.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por IED y **Compensar.**
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Fricase de Pollo. **Cereal:** Arroz con Pimentón. **Energético:** Papa Criolla Frita. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Sorbete de Fresa. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** N/A.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **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.
9. **Tienda Escolar:** La sede de la IED **SI cuenta** con tienda escolar en funcionamiento.
10. La IED y el componente de Compensar realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS).**
11. La IED cuenta con Plan de Saneamiento Básico **PSB**
12. El asociado cumple con el **horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la IED.
13. Se observa **menaje o equipos almacenados sin uso o averiados** en el **Comedor Escolar (CE).** **NO.**
14. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la IED.
15. El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la finalización del servicio el día **17/02/2025.**
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **02 Auxiliares.**
17. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
18. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las IED cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
19. La **facilitadora CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Jenny Viasus, Teléfono:** 3046398534
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **20/12/2024**, resultado de muestra **0,61 PPM OK**, el día **10/02/2025**, resultado de muestra **0,30 PPM OK.** Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
21. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Facilitadora.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO.** Última visita de **interventoría** fue realizada el día **12/02/2025**, estaba asignada la interventora **Mónica Becerra**, no se presentan observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **NO.** Se generaron **00 repitencias.**



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

## ACTA DE REUNIÓN

Fecha	14/02/2025	Inicio	05:30 p. m.	Fin	07:30 p. m.	Lugar	COLEGIO ANDRES BELLO SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
Fecha de Elaboración	14/02/2025	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)				Próxima Reunión

**Enlace PAE IED JN:** Alejandro Cadavid, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3123947765.

**Gestor II CE:** Ricardo León, **Teléfono:** 3176611080.

**Facilitadora:** Jenny Viasus, **Teléfono:** 3046398534.

### OBSERVACIONES

**Infraestructura:** S/N.

**Personal:** S/N.

**Mobiliario:** S/N.

**Suministro:** S/N.

**OTROS:** S/N.

NOMBRE:

CARGO:

NOMBRE:

CARGO:

NOMBRE:

CARGO: