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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	02/02/2026	**Inicio**	07:00 a. m.	**Fin**	10:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO ANTONIO JOSE DE SUCRE IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	02/02/2026	**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 **ANTONIO JOSE DE SUCRE IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **02/02/2026** por el interventor **Yancy Rivera**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios SEDE A:** 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 = 25**, **Tipo B = 123**, **Tipo C = 145**, **Tipo D = 101**, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 394**. 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, B, C y D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Achiras Country. **Bebida:** Avena Entera Con Dulce. **Fruta:** Manzana. **Postre/Otros:** Mezcla de Frutos Secos – Maní Bajo en Sodio. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** Expedido con fecha **20/09/2025** - hasta **20/03/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **20/09/2025** - hasta **20/03/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **29/10/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C012224**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**. Observaciones que no afectan la entrega de los 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 se no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue el día **05/09/2025.**
9. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
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, diligencia correctamente la bitácora y entrega **EPPS** al personal de servicio social de la **IED.**
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 suministro**: 07:14. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:30. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:37. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni en el consumo. **Repitencias: 19**.

Enlace PAE IED: Stefanía Cárdenas, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3197559937.
Apoyo PAE Compensar: Damaris Garzón, **Teléfono:** 3003771225.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**02/02/2026**	**Inicio**	**07:00 a. m.**	**Fin**	**10:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO ANTONIO JOSE DE SUCRE IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**
Fecha de Elaboración	**02/02/2026**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Suministro: Se identifica que para el **grupo etareo Tipo C**, llegaron 02 complementos tipo postre. **Maní bajo en sodio 30g y mezcla de frutos secos 45g,** se realiza la retroalimentación al proveedor logístico para que esta situación no se repita debido a que esto puede desencadenar quejas de padres de familia ya que los niños van a manifestar que a unos compañeros les dieron un complemento y a otros les toco otro complemento.

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Stefania Cardenas
CARGO: Orientadora.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: