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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**02/02/2026**	**Inicio**	**11:30 a. m.**	**Fin**	**02:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO SILVERIA ESPINOSA DE RENDON 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 **SIDAE** en la **Sede 1**, **JU - JT - SE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **SILVERIA ESPINOSA DE RENDON IED SEDE 1,** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que no se ha realizado la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue el día **29/10/2025**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 290**, **Tipo D = 258**, **TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS = 548**. Sin cambios.
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **29/11/2025** - hasta **29/05/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **29/11/2025** - hasta **29/05/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **12/06/2024** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02C129082.** Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del servicio.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Carne de Res con Verduras. **Cereal:** Arroz Blanco. **Energético:** Plátano Frito. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Jugo de Guayaba. **Fruta:** Pera. **Postre / Otros:** N/A. Sin cambios en el menú.
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 producción del día **03/02/2026**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **06 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. **Ana María Cruz**, **Teléfono:** 3118187819.
20. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Gestor T, G II, interventoría.
21. **Toma de cloro residual** efectuada el día **07/11/2025**, resultado de muestra **1,05 PPM OK**, el día **16/12/2025**, resultado de muestra **0,85 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **02/02/2026** por el interventor **Jhon Jairo Umaña**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **09 repitencias**.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**02/02/2026**	**Inicio**	**11:30 a. m.**	**Fin**	**02:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO SILVERIA ESPINOSA DE RENDON 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**	

Enlace PAE IED: Bernardo Barbosa, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3194045247.
Gestor II CE: Cristina Rodríguez, **Teléfono:** 3016978075.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE: Bernardo Barbosa
CARGO: Coord.

NOMBRE: Cristina Rodriguez
CARGO: Gestor II