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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**04/02/2026**	**Inicio**	**06:00 a. m.**	**Fin**	**08:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 2**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**04/02/2026**	**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_DESAYUNO** en la **Sede 2, JU - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 2,** 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 **23/10/2025.**
2. **Cantidad de Desayunos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 41**, **Tipo C = 15**, **Tipo D = 0**, **TOTAL DESAYUNOS ENTREGADOS = 56**. Sin cambios.
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **17/11/2025** - hasta **17/05/2026**. **Certificado de fumigación:** expedido con fecha **04/10/2025** - hasta **04/04/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **06/03/2025 bajo el Acta No. AS02E782161.** Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar.**
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Queso Mozzarella. **Cereal**: Muffin Sabor a Queso. **Energético:** N/A. **Bebida:** Bebida Achocolatada. **Fruta:** Mandarina. **Postre / Otros:** N/A. Sin Cambios.
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 no 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 **05/02/2026**.
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. **Tatiana Báez**, **Teléfono:** 3057162806.
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **07/11/2025**, resultado de muestra **1,13 PPM OK**, el día **15/12/2025**, resultado de muestra **0,67 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
21. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de interventoría** fue realizada el día **02/02/2026** por el interventor **Rocío Mora**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **00 repitencias**.

Enlace PAE IED: Martha Neira, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3043191479.
Gestora II CE: Catalina Rueda, **Teléfono:** 3011432200.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	04/02/2026	Inicio	06:00 a. m.	Fin	08:00 a. m.	Lugar	COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS
Fecha de Elaboración	04/02/2026	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: Coord.

NOMBRE: Catalina Ricaurte
CARGO: Gestor II

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE