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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**05/02/2026**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**01:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**05/02/2026**	**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 **COMPLEMENTO REFORZADO** en la **Sede 1, JU - JT - SE, Sede Entrega 1,** del Colegio **JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **03/02/2026** por el interventor **Marcela Forero**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **ALINNOVA.** Jornada Única **(JU)** – Jornada Tarde **(JT) -** Segunda Entrega **(SE), Tipo C = 50, Tipo D = 160, TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 210**. 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 C y D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Sandwich Pernil De Cerdo. **Bebida:** Néctar de Frutas. **Fruta:** Banano. **Postre/Otros:** Queso Petit Suisse. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **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.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **03/10/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N013899**. 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. El **Operador Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
8. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
9. **Comité de Alimentación Escolar (CAE)**: La **IED** informa que se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **23/10/2025**.
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 de forma cronológica la bitácora.
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**: 11:00. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 12:15. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 12:30. p.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. no se presentó novedad en el consumo. **Repitencias: 00**.

Enlace PAE IED: Diana Ramírez, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3144894807.
Apoyo PAE Compensar: Valentina Rodríguez, **Teléfono:** 3053499146.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**05/02/2026**	**Inicio**	**11:00 a. m.**	**Fin**	**01:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**05/02/2026**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Diana Ramirez
CARGO: Orientadora

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: