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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**05/02/2026**	**Inicio**	**07:00 a. m.**	**Fin**	**09:30 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 3**
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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 3, JU - JM - PE, Sede Entrega 3**, del Colegio **JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 3** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **Interventoría** fue realizada el día **04/02/2026** por el interventor **Hector Niño**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT HUBCOL MS.** Jornada Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A = 60**, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 60**. 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: Proteico:** N/A. **Cereal:** Almojábana. **Bebida:** Avena Entera Con Dulce. **Fruta:** Manzana. **Postre/Otros:** Mezcla de Frutos Secos. 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 **11/02/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N012187**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. 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 no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue 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** si 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 bitácora en orden cronológico 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 del suministro**: 06:5. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:10. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:30. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 00.

Enlace PAE IED: Ana Triana, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3123465420.
Apoyo PAE: Carmen Rodríguez, **Teléfono:** 3213857021.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	05/02/2026	**Inicio**	07:00 a. m.	**Fin**	09:30 a. m.	**Lugar**	COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN IED SEDE 3
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.

Adillera Triana Mur

NOMBRE: ANA MILENA TRIANA
CARGO: DOCENTE

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: