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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/02/2026**	**Inicio**	**06:00 a. m.**	**Fin**	**08:45 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO TOMAS CARRASQUILLA IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**10/02/2026**	**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 1**, **JU - JM - PE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **TOMAS CARRASQUILLA 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 **24/11/2025**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 415**, **Tipo D = 305**, **TOTAL DESAYUNOS ENTREGADOS EN LA OPERACIÓN = 720**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **27/11/2025 - hasta 27/05/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **03/09/2025 - hasta 03/03/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **09/12/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06N014479.** Concepto sanitario: **DESFAVORABLE.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro. Son temas de infraestructura en techo en piso 3.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Huevos con Carne Molida. **Cereal:** Pan Integral. **Energético:** N/A. **Bebida:** Mocaccino. **Fruta:** Granadilla. **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. Esta en proceso de firma de contrato.
10. La **IED** y el componente de Compensar realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS).**
11. El asociado cumple con el **horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la **IED.**
12. Se observa **menaje o equipos almacenados sin uso** o **averiados** en el **Comedor Escolar (CE). NO**.
13. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
14. El **Comedor Escolar (CE)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día **11/02/2026**.
15. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **09 Auxiliares**.
16. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
17. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
18. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
19. La **facilitadora CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Leidy Romero**, **Teléfono:** 3504305209.
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **15/12/2025**, resultado de muestra **0,49 PPM OK**, el día **29/01/2026**, resultado de muestra **0,33 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
21. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestora II CE.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **09/02/2026** por la interventora **Sandra Góngora**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **51 repitencias**.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**10/02/2026**	**Inicio**	**06:00 a. m.**	**Fin**	**08:45 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO TOMAS CARRASQUILLA IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**10/02/2026**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

Enlace PAE IED: Maritza Muñoz, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3164975492.
Gestora II CE: Milena Rodríguez, **Teléfono:** 3114957191.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: Maritza Muñoz Torres
CARGO: Coordinación

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE: Milena Rodríguez
CARGO: Gestor 2