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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**11/02/2026**	**Inicio**	**05:30 p. m.**	**Fin**	**07:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO ANDRES BELLO SEDE 1 IED**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**
Fecha de Elaboración	**11/02/2026**	**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 **SIAT_CENA** en la **Sede 1, JN - JN - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **ANDRES BELLO IED SEDE 1,** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que se realizó la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el día **13/11/2025**.
2. **Cantidad de Cenas:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0, Tipo B = 0, Tipo C = 0, Tipo D = 30, TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS = 30**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/01/2026 - hasta 09/07/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **09/01/2026 - hasta 09/07/2026. CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **04/02/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02C141218**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. Sin observaciones.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Pollo en Salsa Tártara. **Cereal:** Arroz Tricolor. **Energético:** Patacón. **Verdura:** N/A. **Bebida:** Agua Envasada. **Fruta:** Manzana. **Postre / Otros:** Uvas Pasas con Chocolate. 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 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 finalización del servicio el día **12/02/2026**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **33 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. **Jenny Viasus**, **Teléfono:** 3046398534
20. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Facilitadora.
21. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de interventoría** fue realizada el día **04/02/2026,** por el interventor **Mike Segovia**, no se presentan observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI**. Se generaron **05 repitencias**.

Enlace PAE IED JN: Jairo Reyes, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3012982872.
Auxiliar de Transportada (AT): Daniela Bertel, **Teléfono:** 3215284115.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**11/02/2026**	**Inicio**	**05:30 p. m.**	**Fin**	**07:30 p. m.**	**Lugar**	**COLEGIO ANDRES BELLO SEDE 1 IED**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**
Fecha de Elaboración	**11/02/2026**	**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: Juan Reyes.
CARGO: Coordinador.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: