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

# ACTA DE REUNIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha** | **12/02/2026** | **Inicio** | **05:45 p. m.** | **Fin** | **06:30 p. m.** | **Lugar** | **COLEGIO CRISTOBAL COLON IED SEDE 1** |
| **Asunto** | **ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR** | | | | | | |
| **Asistentes** | **Se adjunta lista de asistencia.** | | | | | **Asistentes Externos** | **LOCALIDAD USAQUÉN** |
| **Fecha de Elaboración** | **12/02/2026** | **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_CENA** en la **Sede 1**, **JN - JN - PE**, **Sede Entrega 1**, del Colegio **CRISTOBAL COLON 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 **07/11/2025**.
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 = 80**, **TOTAL CENAS ENTREGADAS = 80**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **18/12/2025 - hasta 18/06/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **15/11/2025 - hasta 15/05/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **14/07/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. AS02C146521**. 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:** Lentejas con Carne de Res. **Cereal:** Arroz Con Fideos. **Energético:** Papa Criolla Frita. **Verdura:** Guacamole. **Bebida:** Jugo de Mora. **Fruta:** N/A. **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 finalización del servicio el día **13/02/2026**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **02 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. El **facilitador CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Camila Cervera**, **Teléfono:** 3245705223.
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **19/11/2025**, resultado de muestra **0,54 PPM OK**, el día **17/12/2025**, resultado de muestra **0,75 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. Gestor Territorial, interventoría.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de interventoría** fue realizada el día **05/02/2026** por el interventor **Nesly Beltrán**, no se presentan observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI**. Se generaron **00 repitencias**.

**Enlace PAE IED JN:** Omar Ardila, **Cargo:** Coordinador, **Teléfono:** 3144414039.

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

# ACTA DE REUNIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha** | **12/02/2026** | **Inicio** | **05:45 p. m.** | **Fin** | **06:30 p. m.** | **Lugar** | **COLEGIO CRISTOBAL COLON IED SEDE 1** |
| **Asunto** | **ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR** | | | | | | |
| **Asistentes** | **Se adjunta lista de asistencia.** | | | | | **Asistentes Externos** | **LOCALIDAD USAQUÉN** |
| **Fecha de Elaboración** | **12/02/2026** | **Elaborado por** | **JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**) | | | **Próxima Reunión** | |

**Gestora II CE:** Ana Milena Caicedo, **Teléfono:** 3045454326
**Facilitadora:** Camila Cervera, **Teléfono:** 3245705223.

**OBSERVACIONES**

**Infraestructura: S/N.**

**Personal: S/N.**

**Mobiliario: S/N.**

**Suministro: S/N.**

**OTROS: S/N.**

NOMBRE:
CARGO: Coordinador SN

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

Camila CERVERA
NOMBRE: María Camila Basto
CARGO: Facilitadora