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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	17/02/2026	**Inicio**	06:30 a. m.	**Fin**	08:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO RAFAEL BERNAL JIMENEZ SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS
Fecha de Elaboración	17/02/2026	**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 **RAFAEL BERNAL JIMENEZ 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 **05/08/2025.**
2. **Cantidad de Desayunos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 0**, **Tipo B = 0**, **Tipo C = 80**, **Tipo D = 40**, **TOTAL DESAYUNOS ENTREGADOS = 120**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **07/11/2025** - hasta **07/05/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **31/10/2025** - hasta **31/04/2026. CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **10/02/2026** bajo el **Acta No. AS02E794900.** 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:** Queso Mozzarella. **Cereal:** Torta de Chocolate. **Energético:** N/A. **Bebida:** Tetero con Canela. **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 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 producción del día **18/02/2026**.
16. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **07 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. **Carol Arévalo**, **Teléfono:** 3105266080.
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día **04/11/2025**, resultado de muestra **0,79 PPM OK**, el día **10/02/2026**, resultado de muestra **0,72 PPM OK.** Concepto: **CUMPLE** con lo establecido en la resolución 2115 del 2007.
21. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI**. **Última visita de interventoría** fue realizada el día **16/02/2026** por el interventor **Luis Fernando Horta**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **00 repitencias.**

Enlace PAE IED: Adriana Ramírez, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3162216123.
Gestor II CE: Juan David Bernal, **Teléfono:** 3108866092.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	**17/02/2026**	**Inicio**	**06:30 a. m.**	**Fin**	**08:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO RAFAEL BERNAL JIMENEZ SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS**
Fecha de Elaboración	**17/02/2026**	**Elaborado por**	**JAIRO ARCHILA** (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**	

OBSERVACIONES

Suministro: Se socializa con la IED las 24 novedades no oportunas que se presentaron durante la vigencia 2025.

Nombre IE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general
COLEGIO RAFAEL BERNAL JIMENEZ (IED)			1	6	3	1	2	7			4		24

Se recomienda a la IED realizar las solicitudes de modificaciones del PAE dentro de los 8 días hábiles de acuerdo con la resolución 685 de 2018 la cual es enviada a través del correo de la IED y en la cual se podrá consultar dicha información en el siguiente artículo:

"***ARTÍCULO OCTAVO. REPORTE DE NOVEDADES.*** *Las instituciones educativas deberán informar las novedades que conllevan a la cancelación total o parcial del servicio de alimentación escolar, con ocho (8) días hábiles de anticipación y antes de las 5:00 p.m., como se indica a continuación:*

1) Durante la última semana hábil de cada mes, cada institución educativa deberá informar a la Dirección Local de Educación y a la Dirección de Bienestar Estudiantil y al equipo de interventoría o supervisión contratado por la SED, las actividades institucionales que tiene programadas para el mes siguiente y que impliquen la cancelación parcial o total de la entrega de alimentación escolar.

2) De igual modo, las nuevas actividades que surjan y que no hayan quedado registradas como parte de las actividades institucionales previamente programadas, deberán informarse a la Dirección de Bienestar Estudiantil y a quien se designe como interventoría del Programa de Alimentación Escolar, con al menos ocho (8) días hábiles de anticipación y antes de las 5:00 p.m. El reporte debe incluir toda la información necesaria para atender la novedad: modalidad de alimentación, sede, jornada, cantidades y tipos."

NOMBRE: Zoraya Flórez A
CARGO: Rectora

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE: Juan David Bernal
CARGO: Gestor II