



ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09/03/2026	Inicio	11:00 a. m.	Fin	02:00 p. m.	Lugar	COLEGIO REPUBLICA DE PANAMÁ IED SEDE 1
Asunto	ACOMPANIAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS
Fecha de Elaboración	09/03/2026	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_ALMUERZO** en la Sede 1, JU - JT - SE, Sede Entrega 1, del Colegio **REPUBLICA DE PANAMÁ 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 26/02/2026.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. Tipo A = 0, Tipo B = 59, Tipo C = 231, Tipo D = 115, **TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS EN LA OPERACIÓN = 415.** Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha 21/02/2026 - hasta 21/08/2026. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha 21/02/2026 - hasta 21/08/2026. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día 04/02/2025 bajo el Acta No. AS02E174234. Concepto sanitario: **FAVORABLE.** Sin Observaciones.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por IED y Compensar.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Carne de Res Salteada. **Cereal:** Arroz Blanco. **Energético:** Papa Campesina. **Verdura:** Ensalada Fruti Cream. **Bebida:** Jugo de Mora. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** N/A. Se realizo cambio de bebida, se entregó jugo de mora, se debía entregar batido de mango y zanahoria. Se autoriza bajo el número de cambio de menú, No. 1102 del 06 de marzo de 2026.
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.
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. 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 10/02/2026.
15. **Comedor Escolar (CE)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **08 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. **July Rubio, Teléfono: 3102084919.**
20. **Toma de cloro residual** efectuada el día 15/12/2025, resultado de muestra **1,00 PPM OK**, el día 11/02/2026, resultado de muestra **0,80 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. R Local, Gestor II, Interventor.
22. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: SI.** Última visita de interventoría fue realizada el día 03/03/2026 por el interventor **Miguel Casanova**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **00 repitencias.**

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09/03/2026	Inicio	11:00 a. m.	Fin	02:00 p. m.	Lugar	COLEGIO REPUBLICA DE PANAMÁ IED SEDE 1
Asunto	ACOMPANIAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS	
Fecha de Elaboración	09/03/2026	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Enlace PAE IED: Andrés Garzón, Cargo: Administrativo, Teléfono: 3219965155.
Gestor II CE: Miguel Parra, Teléfono: 3058132505.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

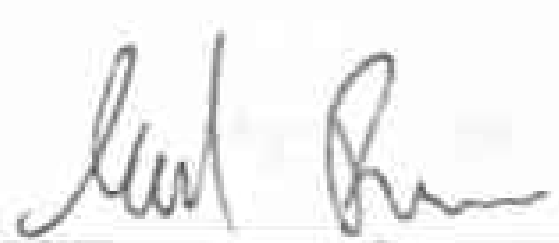
Suministro: S/N.

OTROS: S/N.


NOMBRE: Wilmar Garzon
CARGO: Aux Adm.

NOMBRE: JAIRO
CARGO: GESTOR

ARCHILA
TERRITORIAL


NOMBRE: Miguel Angel Parra Cañan
CARGO: Gestor II