



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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	10/03/2026	Inicio	06:30 a. m.	Fin	10:30 a. m.	Lugar	COLEGIO RAFAEL BERNAL JIMENEZ IED SEDE 2		
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR								
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS		
Fecha de Elaboración	10/03/2026	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 **REFRIGERIOS** en la **Sede 2, JU - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **RAFAEL BERNAL JIMENEZ IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **04/03/2026** por el interventor **Juan Carlos Torres**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT HUBCOL MS. Jornada Única (JU) – Jornada Mañana (JM) - Primera Entrega (PE). Tipo A = 80, Tipo B = 340, TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 420.** Operador Logístico **CUMPLE** con el horario de entrega del suministro en franja horaria acordada con la **IED**.
3. **Menú Entregado:** Acorde con lo autorizado. **Tipo A: Proteico: N/A. Cereal: Mojicón. Bebida: Leche Entera Colanta. Fruta: Pera. Postre/Otros: N/A. Tipo B: Proteico: N/A. Cereal: Mojicón. Bebida: Leche Entera UHT. Fruta: Pera. Postre/Otros: N/A.** Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/11/2025** - hasta **09/05/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **31/10/2025** - hasta **30/04/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **07/03/2025** a la **IED** bajo el Acta No. **SB06N012588**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR):** El **CR** se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación.
7. El **Operador Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
8. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
9. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que no se ha realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue el día **29/10/2025**.
10. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
11. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** si cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
12. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
13. El **Operador Logístico (OL)** hace entrega de los refrigerios en canastillas, en bolsatina y debidamente rotulados.
14. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
15. La sede de la **IED** cuenta con el **Apoyo de Refrigerios de Compensar** el cual **CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. Buenas prácticas de manufactura (**BPM**), realiza recepción, conteo, alistamiento, entrega y seguimiento al consumo de refrigerios. Realiza manejo y control de canastillas, diligencia correctamente la bitácora y entrega **EPPS** al personal de servicio social de la **IED**.
16. La **IED** y el componente de **Compensar** realizan actividades que promueven los **Estilos de Vida Saludable (EVS)**.
17. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
18. Hora de **recepción del suministro:** 06:10. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:00. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 07:45. a.m.
19. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 00.**

Enlace PAE IED: Blanca Rocío Cabrera, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3185572005.

Apoyo PAE Compensar: Jesús Zuluaga, **Teléfono:** 3058313494.



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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	10/03/2026	Inicio	06:30 a. m.	Fin	10:30 a. m.	Lugar	COLEGIO RAFAEL BERNAL JIMENEZ IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS
Fecha de Elaboración	10/03/2026	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)				Próxima Reunión

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.


NOMBRE: Alejandro Ramirez
CARGO: Coordinador


NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: