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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	17/03/2026	**Inicio**	07:30 a. m.	**Fin**	11:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO SORRENTO IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	17/03/2023	**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, JM - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **SORRENTO IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **12/03/2025** por la interventora **Nesly Beltrán**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT NUTRIENDO FUTURO.** Jornada Mañana **(JM)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A**= 46, **Tipo B** = 305, **Tipo C** = 87, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = **438**. 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, B y C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mogolla Multicereal. **Bebida:** Avena Entera Con Dulce, con Fruta. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Gelatina de Pata. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **21/02/2026** - hasta **21/08/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **22/02/2026** - hasta **21/08/2026. CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **16/06/2025** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C011853**. Concepto sanitario: **FAVORABLE**. Sin observaciones.
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. **Comité de Alimentación Escolar (CAE)**: La **IED** informa que no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue el día **26/11/2025**.
9. **Enlace PAE IED**: Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
10. **Tienda Escolar**: La sede de la **IED** no cuenta con tienda escolar en funcionamiento.
11. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
12. El **Operador Logístico (OL)** hace entrega de los refrigerios en canastillas, en bolsatina y debidamente rotulados.
13. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
14. 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. Realiza diligenciamiento de bitácora y entrega de EPPS a los estudiantes de servicio social.
15. La **IED** y el componente de Compensar realizan actividades que promueven los **Estilos de Vida Saludable (EVS)**.
16. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
17. Hora de **recepción del suministro**: 07:10. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:30. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:10. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 00**.

Enlace PAE IED: Gilma Mayorga, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3108811440.
Apoyo PAE Compensar: Diana Combita, **Teléfono:** 3103706330.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	17/03/2026	**Inicio**	07:30 a. m.	**Fin**	11:00 a. m.	**Lugar**	COLEGIO SORRENTO IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	17/03/2023	**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.

Gilma Cecilia Moyorga

NOMBRE:
CARGO: Docente

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: