

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	19/03/2026	Inicio	06:30 a. m.	Fin	09:30 a. m.	Lugar	COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1		
Asunto	ACOMPANAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR								
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA		
Fecha de Elaboración	19/03/2026	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 1, JU - JM - PE, Sede Entrega 1, del Colegio **JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **13/03/2026** por la interventora **Yesid García**, 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 Única (**JU**) – Jornada Mañana (**JM**) - Primera Entrega (**PE**). **Tipo A =24, Tipo B = 87, Tipo C = 27, Tipo D = 0, TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 138.** 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: Mojicón. Bebida: Leche Entera. Fruta: Banano. Postre/Otros: N/A.** Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **07/10/2025** - hasta **06/04/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **07/10/2025** - hasta **06/04/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **17/02/2025** a la **IED** bajo el Acta No. **SB06C011137**. Concepto sanitario: **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.** 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. 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 realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue el día **08/08/2025**.
10. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
11. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED** no 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** la 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 la bitácora, entrega **EPPS** a los estudiantes que reciben y entregan el refrigerio.
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:** 06:00. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 06:45. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 07:15. a.m.
19. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 19.**

Enlace PAE IED: María Cristina Bernal, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3164648436.

Apoyo PAE Compensar: Lady Latorre, **Teléfono:** 3116586721.



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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	19/03/2026	Inicio	06:30 a. m.	Fin	09:30 a. m.	Lugar	COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS IED SEDE 1
Asunto	ACOMPANAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	19/03/2026	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: Se recomienda a la IED enviar correo a pae.novedades@educacionbogota.gov.co con la finalidad que no sean enviados EPP por contar con existencias acumuladas.

NOMBRE: Julio César Rodríguez
CARGO: Coordinación

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE: _____
CARGO: _____