



ACTA DE REUNIÓN

Fecha	20/03/2026	Inicio	07:30 a. m.	Fin	09:30 a. m.	Lugar	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN
Fecha de Elaboración	20/03/2026	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, JM - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **TOBERIN IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **21/11/2025** por el interventor **Mikel Tovar**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **MOUNTAIN FOOD SAS**. Jornada Mañana (**JM**) – Jornada Mañana (**JM**) - Primera Entrega (**PE**). **Tipo A = 0, Tipo B = 298, Tipo C = 103, Tipo D = 0, TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 401**. 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 B: Proteico: N/A. Cereal: Achiras Giganteñas. Bebida: Avena Entera con Dulce. Fruta: N/A. Postre/Otros: Gelatina de Pata. Tipo C: Proteico: N/A. Cereal: Achiras Country. Bebida: Avena Entera con Dulce. 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 **20/09/2025 - hasta 20/03/2026**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **20/09/2025 - hasta 20/03/2026**. **CERTIFICADOS VIGENTES**.
5. **Visita Secretaría Distrital de Salud SDS:** Realizada el día **23/01/2025** a la **IED** bajo el Acta No. **SB06N012051**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE**. Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR):** La sede de la **IED** cuenta con **CR** compartido con el área de servicios generales y docentes, se recomienda a la **IED** destinar un espacio para **CR** exclusivo debido a que se pueden presentar situaciones de contaminación cruzada.
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 ya realizó la conformación del **CAE**. El ultimo **CAE** fue realizado el día **18/09/2025**.
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 PAE 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 de manera cronológica la bitácora.
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:** 07:09. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 07:45. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 08:45. a.m.
19. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias: 36**.

Enlace PAE IED: Jenifer López, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3212511343.

Apoyo PAE: Johana Jiménez, **Teléfono:** 3118500835.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	20/03/2026	Inicio	07:30 a. m.	Fin	09:30 a. m.	Lugar	COLEGIO TOBERIN IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.				Asistentes Externos	LOCALIDAD USAQUEN	
Fecha de Elaboración	20/03/2026	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

OBSERVACIONES

Infraestructura: La sede de la **IED** cuenta con **CR** compartido con el área de servicios generales y docentes, se recomienda a la **IED** destinar un espacio para **CR** exclusivo debido a que se pueden presentar situaciones de contaminación cruzada. Puerta sin hermetizar

Se anexa registro fotográfico de elementos que están en el **cuarto de refrigerios** y que se sugiere sean reubicados por temas de inocuidad.

- 01 caneca con dispensador.
- 01 nevera
- 01 cafetera.



NOMBRE: Fernando Fajardo
CARGO: Coordinador

NOMBRE: Jairo Archila
CARGO: Gestor Territorial PAE

NOMBRE:
CARGO: