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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09/04/26	**Inicio**	**09:00 a. m.**	**Fin**	**11:00 a. m.**	**Lugar**	**COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDE 1**
Asunto	**ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR**						
Asistentes	**Se adjunta lista de asistencia.**					**Asistentes Externos**	**LOCALIDAD PUENTE ARANDA**
Fecha de Elaboración	09/04/26	**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, JT - JT - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **10/03/2026** por el interventor **Leonardo González**, 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 Tarde **(JT)** - Primera Entrega **(PE). Tipo A** = 0, **Tipo B** = 0, **Tipo C** = 211, **Tipo D** = 61, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 272. 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 C y D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Almojábana. **Bebida:** Yogurt Entero con Dulce. **Fruta:** Granadilla. **Postre/Otros:** Mezcla de Frutos Secos. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/10/2025 - hasta 09/04/2026. Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **21/03/2026 - hasta 21/09/2026. CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **10/03/2026** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C012837**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE.** Observaciones que no afectan la entrega de los suministros.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **CR** se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación. Se le sugiere a la **IED** organizar las actividades de infraestructura que se han registrado en las actas de interventoría.
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 se realizó la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **10/03/2026.**
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, diligenciamiento de bitácora, entrega EPPS a los monitores de apoyo.
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**: 01:12. p.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 01:20. p.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 01:50. p.m.
19. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI.** No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 08

Enlace PAE IED: Sorangela Murillo, **Cargo:** Coordinadora, **Teléfono:** 3208081241.
Apoyo PAE: Luz Dary Saavedra, **Teléfono:** 3128048678.

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09/04/26	Inicio	09:00 a. m.	Fin	11:00 a. m.	Lugar	COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	09/04/26	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.

Paola Alvarez

NOMBRE: Paola Alvarez Góngora
CARGO: Docente Orientadora

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: GESTOR TERRITORIAL PAE

NOMBRE:
CARGO: